

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.

Consumos problemáticos, dolor y género. Programa de usuarias PBC en hospital.

Donghi, Alicia Ines y Maidana, Miriam.

Cita:

Donghi, Alicia Ines y Maidana, Miriam (2016). *Consumos problemáticos, dolor y género. Programa de usuarias PBC en hospital. 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/000-044/703>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/V8D>

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>.

CONSUMOS PROBLEMÁTICOS, DOLOR Y GÉNERO. PROGRAMA DE USUARIAS PBC EN HOSPITAL

Donghi, Alicia Ines; Maidana, Miriam
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Este trabajo se enmarca en nuestra investigación UBACyT 2013/2016: "Diagnóstico diferencial del modo de tramitación del dolor en usuarios de Pasta Base de Cocaína (PACO) para la adecuada derivación intrahospitalaria a servicios relacionados con el cuidado integral de la salud." Se trabajó en un Programa de Género con usuarias de Pasta Base de Cocaína embarazadas y madres inserto en un Hospital Materno Infantil en una zona de alto riesgo y vulnerabilidad social. El resultado fue un modelo de epicrisis para derivación de atención en servicios médicos desde un Servicio de Salud Mental y Adicciones.

Palabras clave

Paco, Diagnostico, Genero, Psicoanalisis

ABSTRACT

PROBLEMATIC CONSUMPTION, GENDER AND HOSPITAL

This work is part of our research UBACyT 2013/2016: "Differential Diagnosis mode processing of pain in users of cocaine base paste (PACO) for the appropriate referral hospital related to comprehensive health care services". We worked in a Gender Program with users Pasta pregnant Base Cocaine and insert a Maternal and Child Hospital in an area of high risk and social vulnerability mothers. The result was a model epicrisis for medical care referral services from a Service Mental Health and Addictions.

Key words

Paco, Diagnosis, Gender, Psychoanalysis

Desde la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental Nacional Nro. 26657, las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de Salud Mental, garantizando a las personas con consumo problemático de drogas –legales e ilegales- el pleno acceso a los servicios de Salud. Asimismo establece que las personas con consumo problemáticos son "sujetos de derecho"; que los hospitales generales y otras instituciones de salud son la base del nuevo paradigma de atención; y que se debe trabajar a partir de equipos interdisciplinarios de tratamiento.

Planteábamos en la presentación de nuestra investigación: "Se ha detectado un problema en la derivación de pacientes afectados por el consumo de pasta base de cocaína (paco), vinculado con una dificultad diagnóstica. Dado que bajo los efectos de la ingesta de esta sustancia, los sujetos presentan fenómenos respecto del dolor corporal que se corresponden fenoménicamente con un diagnóstico de psicosis, es difícil diferenciar cuándo se trata de un trastorno inducido por la sustancia, y cuándo nos encontramos ante una psicosis estructural desde el punto de vista del psicoanálisis.

En los consumidores de pasta base de cocaína (Paco) el corrimiento del umbral al dolor físico en pos del flash del consumo contribuye- entre otras cosas- a un acelerado y notorio deterioro

del cuerpo. En cuadros de psicosis es observable el sobrepasar los umbrales de autoconservación en relación al dolor, como inexistiendo el cuerpo. Por ejemplo: no sentir frío, quemarse con cigarrillos y no sentir dolor. Este tratamiento del dolor, ya puede ser una manifestación más como respuesta a la devastación psicótica, ya un efecto de la ingesta de la sustancia. Al no ser posible con los recursos actuales determinar rápidamente cuándo se trata de una cosa o de la otra, sucede que, en ocasiones, son diagnosticados como psicóticos pacientes que no lo son, o viceversa, con la consecuente pérdida de tiempo, de recursos y con riesgo de provocar efectos iatrogénicos.

Es un objetivo de esta investigación la detección precoz de esta diferencia."

Atendiendo que nuestra investigación se centra en un consumo problemático de una sustancia psicoactiva en particular –Pasta Base de Cocaína, conocida también como Paco o Base- vía la investigación presentada para el período 2013/2016 planteamos la siguiente acción de transferencia: El "Protocolo de primeras entrevistas para pacientes usuarios de Pasta Base de Cocaína" será el instrumento a utilizar en admisión al "Programa de Atención a embarazadas y madres de hijos menores de cinco años usuarias de sustancias psicoactivas" a desarrollarse en el Hospital Materno Infantil "Eduardo A. Oller" dependiente del Ministerio de Salud de Prov. de Bs. As. y del municipio de Salud de Quilmes. Dada las características de este hospital (cuenta con servicios de Odontología, Neumología, Infectología, Pediatría, Obstetricia, Servicio Social, Neonatología, Ginecología, Salud Mental) pensamos sea una sede posible para comenzar a transferir resultados en función de nuestro objetivo de "modelo de epicrisis para derivación intra y extrahospitalaria". Los objetivos de nuestra investigación se rigen éticamente por la ubicación del consultante en un servicio de características adecuadas para un mejor tratamiento en función de su adicción y los efectos de la misma, y en poder detectar y derivar lo antes posible las cuestiones orgánicas a los servicios profesionales correspondiente. Por esto creemos que con una herramienta como el protocolo de entrevistas, la escucha del "caso por caso" y la sistematización de ciertos datos contribuirá a evitar fragmentar aún más el tratamiento de usuarias afectadas por un tóxico tan nocivo, ubicando afecciones corporales y afecciones psíquicas, diagnóstico diferencial, dispositivos adecuados para llevar a cabo los tratamientos y consecuencias de ingesta de Pasta Base de cocaína en embarazadas y madres en etapa de amamantamiento.

Como instrumento, el Protocolo de primeras entrevistas es aplicable en cualquier servicio de admisión a tratamiento de adicciones y patologías del consumo, ya que permite ubicar datos y variables psíquicas, familiares, habitacionales, situacionales y de edad y género, importantes en cuanto al momento de estructuración psíquica y física de los usuarios de sustancias psicoactivas y riesgos asociados (prostitución, embarazo, etc). Creemos lo mismo sucederá con el modelo de epicrisis de derivación".

De este modo diseñamos un programa de género inserto en un

hospital materno infantil ubicado en una zona de alto riesgo y vulnerabilidad social, con un consumo prevalente de Pasta Base de cocaína que databa de varios años (véase, como ejemplo, la investigación de Hugo Míguez: “Estudio de consumo de Pasta Base en una villa de emergencia del conurbano bonaerense. Año 2006. En <http://miguezhuغو.com.ar/PB/pb1.pdf>”). Por medio de las admisiones se ubicó, para el trabajo de nuestra investigación, a mujeres –adolescentes y adultas, con un rango de edades entre los 13 y los 38 años- que llegaban al Programa por diferentes vías:

- a. Derivación de otros efectores (colegios, Servicios de Niñez, otros servicios de SM y Adicciones, judicializados)
- b. Derivación de efectores hospitalarios (Neonatología, Servicio de Trabajo Social, Ginecología y obstetricia, Nutrición, Pediatría)
- c. Consulta espontánea

De esas consultantes, para el trabajo de la investigación nos centramos exclusivamente en aquellas cuyo consumo problemático era la Pasta Base de cocaína. A tal fin se diseñó un esquema de entrevistas de admisión. En caso la consultante consintiera en su inclusión en nuestro dispositivo, se realizaba la toma del Protocolo de Primeras Entrevistas para pacientes usuarios de Pasta Base de Cocaína (puede consultarse en: Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología, Vol. XVIII, 2011, páginas 35-40). A partir de allí y teniendo en cuenta nuestra inserción en servicios hospitalarios desde una mirada psicoanalítica, se trató de ubicar respetando el caso por caso y según criterios de flexibilización para el cumplimiento del tratamiento (se atendió la cantidad de hijos, si estaba embarazada o no, contexto socio-familiar, posibilidad de acompañamiento al tratamiento, vías de accesibilidad a la consulta) los dispositivos en que podía incluirse en el mismo. Así se realizaron diversas actividades: Taller de telenovela (un grupo de mujeres miraban una telenovela en particular y luego se charlaba sobre la misma); Taller de lectoescritura (un porcentaje significativo de mujeres no sabía leer o escribir o ambas, ya que el ingreso a la maternidad temprana, o al consumo precoz, las había dejado por fuera de la escolarización); Agenda (en ella se organizaban las fechas de consultas con los distintos servicios médicos, asistenciales, judiciales, o de otros efectores); almuerzo grupal; Espacio de revinculación y trabajo sobre situaciones de violencia (específicamente entre pares y con sus hijos). Cada una de ellas tenía asimismo un espacio de escucha individual por semana. A las pacientes que asistían con sus hijos –menores de cinco años- se les ofrecía que los niños concurrían a un espacio con juguetes y donde realizaban algunas actividades (pintura, disfraces). En caso de consultantes cuyas parejas también fueran usuarias de sustancias psicoactivas se les ofrecía asesoramiento y facilitación de turnos con otros servicios de Salud Mental. El Programa fue pensado desde una perspectiva de género, ya que diversos estudios dan cuenta de que las mujeres son más resistentes a iniciar tratamientos por consumos problemáticos y a sostenerlos, y la mirada social sobre el consumo en mujeres es mucho menos tolerante y permisiva que en el hombre. En nuestro caso, además, al ser un hospital materno-infantil las mujeres quedaban innegablemente adheridas al concepto de “madre”, lo que las sometía muchas veces a situaciones de maltrato y discriminación más allá de su condición de “adictas”.

Entre los años 2013 y 2015 hubo un total de 88 consultantes. De ellas las menores tenían 12 años y la mayor 38. A continuación tomaremos dos casos testigo para graficar la aplicación de la acción de transferencia de la investigación a nuestra labor hospitalaria.

Caso A:

Ingresó por guardia con dolor intenso en la zona baja: cursaba un embarazo de 6 meses aproximadamente (no había realizado ningún control prenatal). Se diagnosticó infección urinaria y se la derivó a nuestro servicio. Concurrió acompañada por una operadora de calle de la Secretaría de Niñez del Municipio. El embarazo era el primero: tenía 12 años al momento de la consulta. Según ubicó, el padre del bebé era un “amigo” con el que solo se había “acostado dos o tres veces, pero no estaba enamorada”, usuario de Pasta Base, de 19 años. Al enterarse del embarazo no lo había vuelto a ver. Ella misma había fumado con él en algunas ocasiones, pero manifestaba “no haberse enganchado”. Si tenía dificultades con la violencia y la impulsividad. Fue al colegio solo hasta tercer grado, ya que la maestra le había dicho a su madre “que era medio retrasada” y por eso “no iba a aprender nunca nada”: lo atribuía a una caída que había tenido a los 4 años de edad, desde arriba de un árbol. No leía ni escribía, vivía con sus padres que trabajaban todo el día junto a varios de sus hermanos. No tenía amigos ni amigas, no iba a bailar, lo que más le gustaba hacer era “dormir” y estaba sumamente desorganizada: comía “solo cuando tengo hambre” –esto podía ser cada dos días- y de su embarazo le molestaba mucho “estar gorda: me siento una ballena”. Por tal motivo preguntaba muchas veces si podían “sacarle la gordura”. De las ocasiones en las cuales consumió manifestaba “dolor”. Le dolía la cabeza, vomitaba, le dolía el estómago. Así se pellizcaba los brazos. “Eso no me duele, me tranquiliza”. A veces, en ocasiones, se mordía. Consintió en asistir a un tratamiento y una de nuestras operadoras socioterapéuticas fue designada como su acompañante: la pasaba a buscar por la casa y luego la acompañaba hasta allí. Se armó un esquema de emergencia, consiguiendo en dos días turnos con obstetricia, dermatología y nutrición. Fue acompañada a la primera visita obstétrica y armamos una epicrisis de derivación poniendo al tanto a la médica de la situación. Vía entrevistas individuales detectamos que se golpeaba a menudo la panza, y allí comenzó a hablar de las voces que le decían “gorda, ballena, estás inflada, sos un globo”. Se hizo un trabajo articulado con la obstetra porque no permitía que la revise y cuando hubo que decirle que debía ponerse vacunas tuvo un episodio de gritos y huida ya que “me quieren hacer doler”. Como se acercaba la fecha del parto y ya había cumplido 13 años, se suscitó una dificultad: el protocolo de la OPS la ubicaba como “adulta” al momento del parto. Así, realizamos desde nuestro servicio un informe donde sugerimos una cesárea, ya que no iba a poder atravesar la situación de pre-parto, contracciones, y parto vaginal. Se respetó la voluntad de la paciente en este sentido, trabajando con el sector enfermería para que le expliquen cómo iba a ser el procedimiento, se recorrieron las salas donde había dos pacientes –de 13 y 14 años- que habían sido mamá recientemente para que ella pueda hablar de cómo había sido la experiencia, y dejamos claro que en el caso de A. presuntivamente había una psicosis estructural, con lo cual lo que había que evitar es que se lastime o lastime al bebé o a miembros del personal médico y de enfermería. Ante una pregunta de la obstetra (“Y no le dolió cuando tuvo relaciones sexuales?”) le explicamos que en las ocasiones que las había sostenido estaba intoxicada, ya que previamente había fumado con el “amigo”. Pero como el consumo luego le trajo dolores “adicionales” lo dejó abruptamente, otra de las características e indicador diagnóstico, ya que en el neurótico el tóxico cumple otras funciones en relación a la falta, la angustia, el dolor, que hace que tienda a volver a consumir para evitar sufrir. Llegado el momento del parto quisieron atarla para que se tranquilice, a lo que la paciente tiró la mesa de instrumental y se escapó del hospital, siendo asistida en otro donde

el obstetra de guardia leyó una copia de nuestro informe y se le practicó una cesárea. Luego intervino Servicio Social, otorgando la guarda del bebé a la abuela de A. No quiso concurrir más a tratamiento, ya que como nos había dicho “me sacan esta pelota de la panza y vuelvo a estar bien”.

Caso G.:

Paciente de 34 años, cursando “el cuarto o quinto mes” de su décimo embarazo (dos interrumpidos por aborto espontáneo antes de los tres meses). Usaria de Pasta Base de Cocaína desde los 14 años, ingresó por guardia hospitalaria por infección urinaria y de allí concurrí a nuestro Servicio solicitando “ayuda porque me dijo el médico que me voy a morir”. Además del consumo problemático de Pasta Base que había motivado que 2 de sus hijos fueran dados en adopción y 3 estuvieran institucionalizados, G. tenía ausencia casi total de piezas dentales, diabetes, hipertensión, erupción visible en brazos y piernas y lo que más le preocupaba: “abstinencia”. Llevaba dos días sin fumar Base.

Llevaba veinte años fumando casi a diario. Alguna vez había logrado “parar” por dos o tres meses hasta que iba a lo de sus amigos “por un permitido” y allí “me pierdo”, pudiendo estar una semana ausente de su casa “fumando”. Tuvo que mudarse por “deudas de drogas”, fue violada en varias ocasiones, “hasta mi padre murió por mi culpa”. Se le hizo firmar un compromiso de suspensión de consumo de Pasta Base hasta que finalizara el embarazo y se le designó acompañamiento terapéutico, facilitando la obtención de turnos con una multiplicidad de servicios (odontología, obstetricia, nutrición, dermatología, ginecología e infectología, ya que hasta el último parto –dos años antes- no tenía HIV, “pero ahora no sé”). Asistió a tratamiento dos veces por semana, y la AT la acompañó en las consultas médicas. Las entrevistas individuales eran angustiantes: G. no paraba de llorar y de contar con detalle su vida (su madre biológica la tuvo a los 14 años y la “regaló” cuando se fue a vivir con algún novio. Fue criada como propia por su abuela biológica, a quien llamaba “mamá”, enterándose de esta situación recién a los trece años, cuando su madre la “reclamó” y su abuela no quiso entregarla. El comienzo del consumo –alcohol, marihuana, psicofármacos- se ubica en este tiempo. “Toda mi vida había sido de mentira”. A los 14 años probó la Pasta Base y desde allí “no paré”. No registraba episodios policiales importantes, ya sus padres “de crianza” eran dos miembros respetados en la comunidad y “no tuve que robar para consumir: les hice la vida imposible y ellos me daban plata, o algún novio que tenía”. Las dos hijas que viven con ella son de su última pareja, un hombre que le lleva 20 años y se “enoja” porque consume, así que los dos últimos años logró mermar un poco el fumar Base y lo sustituyó por alcohol, tabaco y marihuana “aunque no es lo mismo”). Cuando cursaba el séptimo mes de embarazo nos avisan que G. está internada en guardia y quiere vernos: no podía abrir los ojos y se quejaba de un dolor en la cabeza “que me mata”. Hablamos con la médica de guardia que nos dice que está así por el consumo: no nos parece. Ha respetado el no fumar, no teniendo episodios de recaídas, aunque sí ha tomado cerveza y vino en algunas ocasiones, y ha fumado algo de marihuana. La médica nos dice que las adictas mienten mucho, que nosotras somos muy ingenuas pero sostenemos nuestra posición. Cuando mencionamos que es diabética, una de las enfermeras se levanta y va a medirle el nivel de azúcar: G. se había comido media docena de alfajores y tomado dos gaseosas grandes “porque estuve con mucha abstinencia”. Tenía un shock glucémico. El embarazo siguió su curso, se la ingresó en Planificación Familiar –había solicitado la ligadura de trompas- y a pesar de sus dificultades sostuvo

el tratamiento. Volvió a fumar Pasta Base y con ello la violencia y el riesgo, solicitando nuevamente ingresar al dispositivo.

Conclusiones:

Dice el psicoanalista español Manuel Fernández Blanco en su libro “La repetición como concepto fundamental del Psicoanálisis” (2009): *“En la actualidad el psicoanalista se enfrenta con patologías más regresivas, es decir más relativas a lo real que a lo simbólico, síntomas silenciosos que no comportan ningún mensaje al Otro”*.

En los casos testigo que elegimos intentamos dar cuenta de las dificultades de la clínica actual en Consumos Problemáticos. Los tóxicos son cada vez más nocivos, con más cortes (se denomina así a las sustancias “agregadas” para que el tóxico original rinda más) y sin ningún tipo de regulación (recordemos que marihuana, cocaína, lisérgicos, drogas de diseño, Pasta Base de Cocaína son sustancias psicoactivas de consumo ilegal según la Ley Nacional de Tenencia y Tránsito de Estupefacientes Nro. 23737, vigente en Argentina desde 1989). Los psicoanalistas hemos sostenido desde hace muchas décadas la ineficacia del modelo de tratamiento abstinecial como “condición” de un tratamiento –paradigma utilizado sobre todo en las décadas de 1980/1990- por la cantidad de reincidencias y recurrencias en relación al consumo problemático. Sin embargo, en los casos presentados como testigos de nuestra investigación, la situación de embarazo de las mujeres usuarias atravesaba el problema. En el caso de la Pasta Base de Cocaína incluso, según la Guía de Orientación a la Magistratura para la Adecuada atención de personas consumidoras de Sustancias Psicoactivas (trabajo de especialistas en consumos problemáticos y adicciones publicado en el año 2010), la sustancia es considerada “un veneno no apto para consumo humano”. Además el consumo de esta sustancia en particular reviste ciertas características que hemos enumerado ya en nuestras investigaciones anteriores, pero queremos resaltar la no graduación de la ingesta, la asociación con conductas delictivas, violentas, de descuido, el rechazo y la marginación (familiar, social), y el altísimo costo de la salud pública por el nivel de deterioro del cuerpo orgánico asociado a su ingesta.

Si bien es un consumo instalado hace ya más de dos décadas, no es frecuente que el cuerpo médico preste atención a ciertos signos de deterioro producido por el consumo sostenido y prolongado: si cuando detectan consumidores de drogas suelen atribuir distintos hechos (violencia, abuso, delgadez, irritabilidad, dolores, erupciones) a la “abstinencia”. Recién allí consideran que debe “verlos” un psiquiatra o un psicólogo. Entonces nuestro planteo para la investigación que estamos finalizando fue a la inversa: ¿es posible que quede una inscripción de pedido de atención a diferentes especialistas en medicina desde un servicio de Salud Mental y Adicciones? Por nuestra parte las entrevistas posibilitaron el trabajo sobre el diagnóstico presuntivo de consultantes y pacientes y de allí también nuestra elección de los dos casos testigo: las voces en A., la ajénidad de su embarazo (solo fue una “panza molesta”), la ausencia de lazo social, indicaban claramente que su problema no era el consumo: de hecho efectivamente solo fumó y tomó algunas veces hasta que el “malestar” –siempre orgánico- provocaban una abstinencia inmediata y sin consecuencias. Nunca manifestó extrañar esas situaciones, abriéndonos a nosotros la pregunta de si necesitaría estar intoxicada para sostener relaciones sexuales, por ejemplo. En cambio en G. el consumo era su “todo”: al quedarse sin ese recurso se desesperaba. “Me gusta, me siento bien, hago lo que quiero, soy libre”. Ella, la hija “regalada”, la engañada, no soportó la confrontación materna y allí puso el tóxico: entre esa madre biológica y esa madre de crianza, entre su mamá y su abuela. En la confe-

rencia 33 sobre La Femenidad (año 1932) escribe Sigmund Freud: "El extrañamiento respecto de la madre se produce bajo el signo de la hostilidad, la ligazón madre acaba en odio. Ese odio puede ser muy notable y durar toda la vida, puede ser cuidadosamente sobre compensado más tarde; por lo común una parte de él se supera y otra permanece". G. dice una vez: "Dos madres no arman una". Así al ubicarla como usuaria con consumo problemático pudo a su vez ceder la maquinaria de embarazos en que se había convertido: tras la ligadura de trompas vive con sus tres hijos pequeños y se ha revinculado con los tres adolescentes que están institucionalizados. Cedió allí la posibilidad biológica de embarazarse y parir para luego desprenderse: el corte desligó lo orgánico de lo simbólico, posible en la neurosis.

Creemos, así, que es posible pensar en un diagnóstico presuntivo de estructura tomando como eje la supresión del dolor en el cuerpo. Ubicar algo del padecimiento del paciente en su relación con el tóxico antes de articular con otros servicios de atención médica nos parece enmarcar la figura del paciente como "sujeto de derechos", en concordancia con la Ley de Salud Mental vigente.

Allí donde el discurso médico hace agua en "lo universal" y parece no contemplar lo simbólico, la imposibilidad del cuidado en el "uno por uno", apostamos firmemente al caso por caso. Utilizamos la grupalidad como herramienta, el tratamiento individual como espacio, el acompañamiento terapéutico como apoyatura.

El trabajo en la actualidad con usuarios de sustancias psicoactivas desde el marco hospitalario requiere repensar las formas de tratamientos, muchas veces muy fuera de los tiempos actuales y con tóxicos cada vez más agresivos tanto psíquicamente cuanto en el impacto en el cuerpo.

Insistimos también en la necesidad de incluir en actividades de capacitación al cuerpo médico, enfermería y personal administrativo: hay un grado de violencia institucional que no desconocemos al momento de incluir a una paciente en el dispositivo.

A continuación, el modelo de epicrisis de derivación que utilizamos actualmente:

- Nro. de DNI
- Sexo
- Fecha de nacimiento
- Núcleo convivencial
- Cursa embarazo?
- Tiene hijos?
- Breve recorrido de consumo
- Consumo problemático actual
- Antecedentes relacionados con consumos problemáticos familiares
- Motivo del pedido de atención
- Datos importantes para lo específico del Servicio Médico

NOTA: si bien la epicrisis es un resumen de la Historia Clínica, nos resulta útil el término ya que es familiar al ambiente hospitalario.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S.: Más allá del Principio del Placer. 1920. Ed. Amorrortu, Vol. XVIII
- Freud, S.: Conferencia 33, La Femenidad. 1932/3. Ed. Amorrortu, Vol. XXII
- Donghi, A.; Maidana, M.; Rodríguez, O.. Diagnóstico diferencial en consumidores de pasta base de cocaína (PACO): la admisión de pacientes para un tratamiento posible. Anuario de investigación, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, v. 18, p. 35 40, dic. 2011. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862011000100003&script=sci_arttext
- Maidana, M., Cortina, V. y Ponce M.J.: Embarazo y Maternidad: ¿Deseo? ¿Repetición? ¿Destino?. En La Palabra de los niños. Silencio y banalidad en la escucha de niños abusados sexualmente. Compiladora: Lic. Graciela M. González. Ed. MolonLabe, 2016.
- Miguez, H.: Estudio de consumo de Pasta Base en una villa de emergencia del conurbano bonaerense. Año 2006. <http://www.hugomiguez.com.ar/pacor.pdf>
- Fernandez Blanco, M.: La repetición como concepto fundamental del Psicoanálisis. Capitón, Seminarios Clínicos. Centro de Investigación y Docencia en Psicoanálisis, Las Mercedes, 2009.
- Sau, V.: El vacío de la maternidad. Madre no hay más que ninguna. Madre-selva, 2013.
- Auyero, J.: Pacientes del Estado. Eudeba, 2013