

REVISTA ACADÉMICA
seys

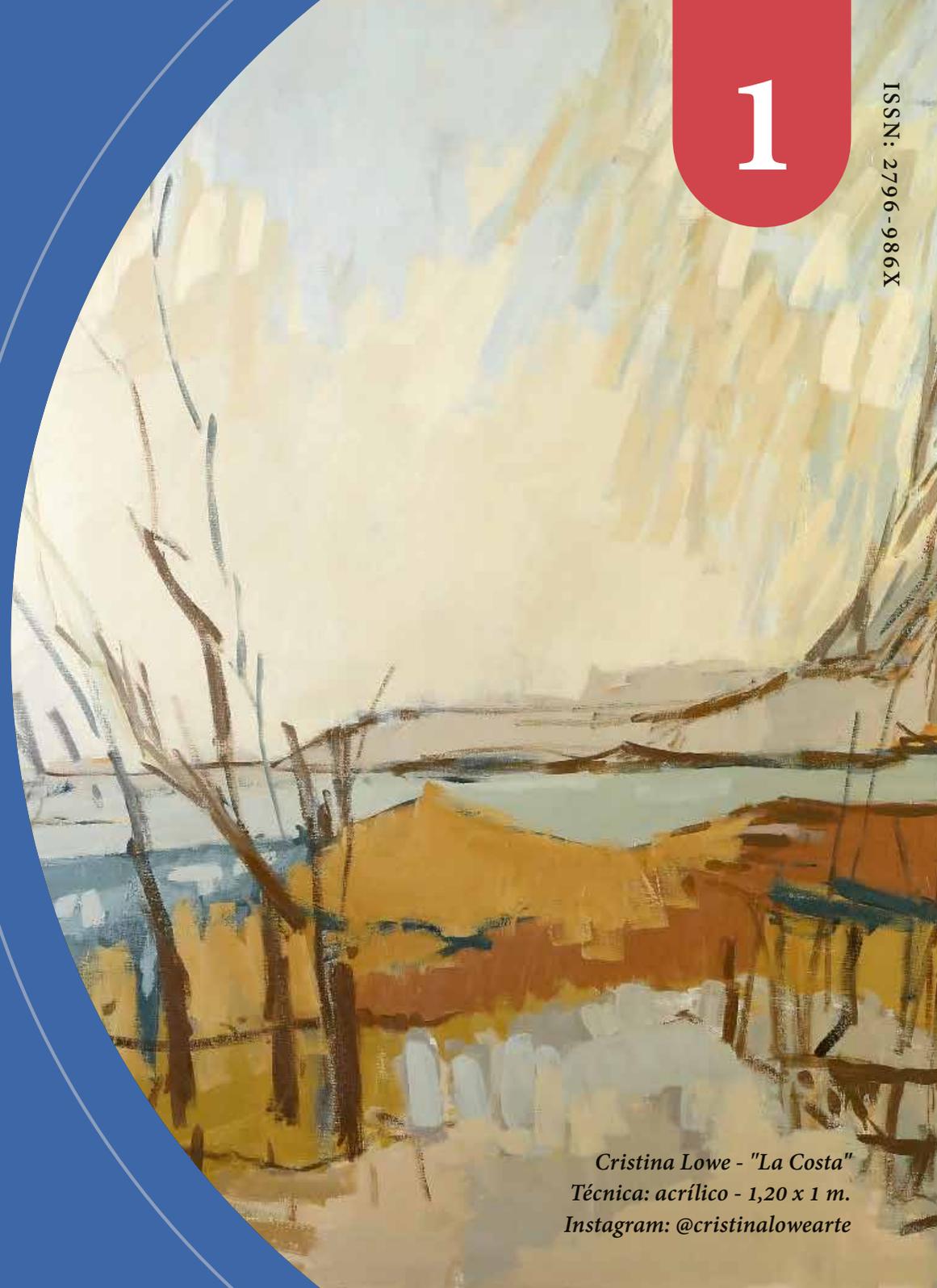
*Salud, Educación
y Sociedad*



Semestral / Vol. 3 / Núm. 1 / Marzo 2024

1

ISSN: 2796-986X



Cristina Lowe - "La Costa"
Técnica: acrílico - 1,20 x 1 m.
Instagram: @cristinalowearte

Enseñanza de la Medicina centrada en el sujeto: reflexión sobre el consumo problemático de sustancias

Subject-Centered Medical Education: Reflection on Problematic Substance Use

Autores/as

Ana Inés Illanes - anainesillanes@gmail.com -

Médica especialista jerarquizada en Medicina Familiar. Profesora asociada de Medicina. Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Sur, Argentina.

Lucas Agüero - lucasaguerocs@gmail.com -

Estudiante de sexto año de Medicina en la Universidad Nacional del Sur, Argentina.

Pedro Silberman - psilberman@uns.edu.ar -

Doctor en Ciencias Médicas. Magister en Salud Pública. Profesor asociado de Medicina. Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Sur, Argentina. Centro de Salud Colectiva del Sur, Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Sur

RECIBIDO 10/07/2023

ACEPTADO 31/08/2023

Resumen

Introducción. Son conocidas las representaciones que supone el consumo de sustancias en el imaginario social. Estas representaciones han sido reforzadas históricamente por la mirada patologizadora adoptada desde la biomedicina.

A partir de un caso de seguimiento clínico en la comunidad de una mujer de 31 años con consumo problemático de sustancias, desde un enfoque de enseñanza-aprendizaje centrada en los sujetos, que busca contemplar todas las dimensiones posibles que atraviesan y condicionan sus circunstancias actuales, este trabajo se propone reflexionar sobre los modelos que se ponen en tensión en el abordaje de esta problemática. A su vez, pretende analizar aquellos modelos que se muestran como superadores en la actualidad.

Discusión. Los distintos modelos enmarcados en el paradigma prohibicionista se han mostrado incapaces de brindar soluciones concretas a la problemática desde finales del siglo XIX. En los últimos años, el desarrollo del modelo de abordaje integral comunitario, mediante una perspectiva integral, devuelve la centralidad a las personas y sus comunidades. Así, favorece el empoderamiento de los sujetos a través de la participación social y la generación de cuidados.

Conclusión y comentarios finales. El enfoque de aprendizaje-enseñanza centrado en los sujetos favorece la reflexión y re-

definición de los modelos de atención, al mismo tiempo que permite una mejor comprensión de la dimensión de cuidados como objeto del trabajo médico. En este sentido, propicia la producción de salud y autonomía con los sujetos y la comunidad en la que se desarrollan.

En línea con este enfoque, se identifica como propuesta válida y superadora para el caso clínico desarrollado el modelo integral comunitario enmarcado en una perspectiva de derechos.

Palabras clave

- Consumo problemático de sustancias;
- Modelo de abordaje integral comunitario;
- Reducción de riesgos y daños;
- Enseñanza de la medicina

Summary

Introduction. The representations of substance use in the social imaginary are well known. These have been historically reinforced by the pathologizing view adopted by biomedicine.

Based on a case of clinical follow-up in the community of a 31-year-old woman with problematic substance use, from a teaching-learning approach centered on the subjects that seeks to contemplate all possible dimensions that cross and condition their current circumstances, it is proposed to reflect on the models that are put under tension in the

approach to this problem and to analyze those that are currently shown as overcoming it.

Discussion. The different models framed within the prohibitionist paradigm have proved incapable of providing concrete solutions to the problem since the end of the 19th century. The development in recent years of the comprehensive community approach model, through a holistic perspective, puts people and their communities back at the center, favoring their empowerment through social participation and the generation of care.

Conclusion and final comments. The subject-centered learning-teaching approach favors reflection and redefinition of care models, while allowing a better understanding of the care dimension as the object of medical work, favoring the production of health and autonomy with the subjects and the community in which they develop.

In line with this approach, the integral community model framed in a rights-based perspective is identified as a valid and surpassing proposal for the clinical case developed.

Keywords

- Problematic substance use;
- Integral community approach model;
- Damage and risk reduction;
- Medical education

Introducción

A lo largo de la historia de la humanidad, las comunidades se han vinculado con las sustancias psicoactivas de diversas formas. Durante siglos, fueron usadas por personas significativas dentro de la comunidad, en el marco de prácticas culturales bien definidas, en su mayoría de tipo religioso, festivo o curativo de las que la comunidad participaba, en ceremonias que comprendía y compartía. Recién hacia finales del siglo XIX, con el surgimiento de la sociedad moderna y su estructuración en torno a las grandes urbes, esta práctica universal comenzó a percibirse como fuera de la norma (Romaní, 1999: 53).

Esto no se limitó a las sustancias que pasaron a agruparse bajo el concepto de “drogas”, sino también a aquellas personas que hacían uso de ellas. De esta manera, se dio inicio al control y prohibición de algunas sustancias y a la “normalización” de otras, a través de marcos normativos y regulatorios.

Esta discriminación entre sustancias consideradas legales o ilegales dio origen a representaciones sociales que permanecen fuertemente arraigadas en la sociedad actual.

La carrera de medicina en la Universidad Nacional del Sur plantea la formación médica a partir de una mirada integral del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC) y su abordaje desde una perspectiva cuyo centro es el sujeto, sus padecimientos y sus contextos (Silberman y Buedo, 2019).

La estrategia de enseñanza-aprendizaje de cuidados longitudinales pretende la integración de los conocimientos adquiridos durante la cursada de la carrera, y se operativiza mediante un proyecto terapéutico singular (PTS), entendido como “un movimiento de coproducción y coestión

del proceso terapéutico de un sujeto singular, individual o colectivo, en situación de vulnerabilidad” (Oliveira, 2008: 275).

A partir de la premisa de que el uso que la sociedad hace de las sustancias no puede ser entendido al margen de las representaciones existentes sobre ellas y, menos aún, por fuera del funcionamiento propio de la sociedad, en el presente trabajo nos proponemos como objetivo reflexionar acerca de los paradigmas y modelos que se ponen en tensión en el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias, en función de la descripción de un caso real de seguimiento clínico.

Caso clínico

Se realizó un seguimiento clínico longitudinal durante 8 semanas a una mujer de 31 años y su familia en un barrio de la ciudad de Bahía Blanca, Argentina. Como antecedentes, durante su último embarazo había desarrollado hipotiroidismo y preeclampsia. Esta última derivó en una cesárea de emergencia a las 32 semanas de gestación.

Durante los encuentros, se identificó una historia de policonsumo de sustancias psicoactivas de larga data tanto de la usuaria como de su pareja, incluso durante su último embarazo. También se identificaron situaciones de violencia intrafamiliar y en el entorno comunitario.

A partir de la detección del consumo de sustancias durante su último embarazo, desde el sistema de salud se realizó el abordaje a través de un espacio psicoterapéutico en un centro de salud de proximidad, que fue discontinuado por la usuaria luego de algunas semanas. Al momento del seguimiento clínico, la usuaria se encontraba durante el período de lactancia materna, y sostenía el consumo de sustancias. A partir de esta si-

tuación, la usuaria identificó como prioridad la búsqueda de alternativas, con el fin de evitar los diferentes riesgos derivados del pasaje de sustancias a través de la leche materna.

El abordaje se estructuró en un PTS que incluyó el desarrollo de un primer espacio de escucha para acompañar y conocer las representaciones sobre el uso de sustancias de la usuaria y su familia, así como las redes de contención existentes, que permitiera posteriormente poder singularizar las actividades para dar respuesta a la problemática.

En una segunda instancia, en función del tiempo limitado del seguimiento clínico, se priorizó la revinculación de la usuaria con el sistema de salud a través de la unidad sanitaria de referencia, lo cual favoreció un trabajo en conjunto con los profesionales de salud y la usuaria, donde se evaluaron las diferentes alternativas, su factibilidad y la posibilidad de brindar un seguimiento longitudinal a través de la unidad.

Discusión

Desde finales del siglo XIX hasta la actualidad se han erigido diferentes modelos teórico-prácticos para dar respuesta a la problemática. Muchos de ellos coexisten y se superponen en la actualidad.

El ejemplo más vivo de esto es el modelo ético-jurídico, orientado a reducir mediante la penalización tanto la oferta como el consumo de aquellas sustancias consideradas ilegales. De esta manera, se criminaliza a las personas consumidoras y se las transforma en delincuentes. Este modelo se pone en marcha en un contexto de auge de la sociedad mercantilista y la expansión del modelo médico-sanitarista por fuera de su campo tradicional de acción, sobre los espacios de la vida cotidiana de las personas.

Esta óptica se ha robustecido desde entonces, hasta la actualidad, y se conoce como medicalización (Menéndez, 1988).

Es quizá en la biomedicina que el incipiente paradigma prohibicionista halló su mayor respaldo. Según la lógica de la epidemiología clásica, se catalogó a las personas consumidoras como “enfermas” y a las sustancias como agente causal. Con ello, se las transformó en objeto de intervención sanitaria.

Como sostiene, Touzé (2006), bajo el dominio de este modelo, al “adicto” se lo considera peligroso, violento, tanto para sí mismo como para terceros. Sus acciones van en desmedro de su estado de salud.

Esta perspectiva se estructura en torno a la idea de sustancia como un problema en sí mismo, al hacer hincapié en su composición, en el hecho de si es legal o no y los daños que genera a nivel orgánico, con una mirada estrictamente biologicista y fragmentada. De esta manera, la persona queda relegada a una posición pasiva. Necesita ser ayudada o rescatada de manera individual, mediante internaciones que aislen al sujeto de dicha sustancia con el objetivo de lograr la abstinencia.

La vigencia de este paradigma a lo largo de los años se vio respaldada gracias a intervenciones con un fuerte carácter punitivista que tuvieron su punto cúlmine en la declaración de prohibición total de sustancias por parte de las Naciones Unidas en el año 1961 y la posterior “guerra contra las drogas” en 1974 (Menéndez, 2012).

La perspectiva que ofrece el tiempo dejó al descubierto la incapacidad de este modelo de dar soluciones efectivas a la problemática. El intento por disminuir los niveles de producción y consumo al declarar la ilegalidad de estas sustancias favorece tanto el incremento del consumo como de la morbimortalidad, especialmente en los sectores más vulnerables de la sociedad, donde las políticas prohibicionistas vieron potenciado su efec-

to negativo, no solo por el consumo de sustancias de baja calidad sino también por un paulatino alejamiento de las personas consumidoras del sistema de salud, producto de la creciente estigmatización y criminalización del consumo (Menéndez, 2012).

En este sentido, los resultados del estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas del año 2017 en Argentina reflejan un marcado incremento en el consumo reciente de las sustancias consideradas ilícitas. Pasó del 3,6% en el año 2010 al 8,3% en la actualidad. En el caso de la cocaína, mostró un aumento del 100% en la población entre 12 y 65 años, con respecto a los resultados previos (Mitchell y Debortoli, 2023). En la década de 1970, desde la psicología y la sociología emergen nuevos modelos, en los que el eje se desplaza hacia el sujeto y los vínculos que establece con las sustancias. En este sentido, las intervenciones se orientaron a la modificación de conductas. Se dejó de lado la lógica abstencionista, y se desarrollaron acciones que favorezcan el autocuidado y el mejoramiento de las relaciones interpersonales. Posteriormente, el foco de atención se desplazó hacia las condiciones macrosociales, que fueron interpretadas como aquellas causas que impulsarían el consumo.

Los enfoques parciales de estos modelos, en nuestro país, serían integrados por la sociología crítica en una síntesis superadora conocida como modelo ético-social. Se desprenden de estos enfoques elementos claves que nos acercan al modelo que se presenta como superador en la actualidad. Estos enfoques son la apertura al campo de la salud mental, el reconocimiento de las personas como sujetos de derechos, una visión integral y relacional de la tríada sustancia-persona-contexto y, en especial, la incorporación de los proyectos vitales de las personas, como dimensión central a considerar (Benedetti, 2015). En este sentido, el modelo de abordaje comunitario integral se constituye como contrapunto del para-

digma prohibicionista, dentro del paradigma de reducción de riesgos y daños (Camarotti y Kornblit, 2015).

Si bien las propuestas en relación con los daños, el riesgo y su reducción han seguido una lógica puntual e individualista, en especial desde el sector sanitario, también se han desarrollado bajo este paradigma mecanismos eficaces para su reducción, como los grupos de Alcohólicos Anónimos. Desde hace algunas décadas, la reducción de riesgos y daños se ha abierto como categoría a una perspectiva que incluya centralmente los aspectos estructurales de la problemática y los diferentes actores sociales. Esto se ve impulsado principalmente por grupos de usuarios organizados en torno a la lucha por la despenalización y el derecho al consumo y, en menor medida, por diferentes países a través de organizaciones no gubernamentales (Menéndez, 2012).

En el Cuadro 1 se pueden observar las principales diferencias, tanto conceptuales como operativas de ambos paradigmas.

Cuadro 1

| Paradigma prohibicionista | Paradigma de reducción de riesgos y daños |
|---|--|
| Salud entendida en términos dicotómicos e individuales. | Salud como derecho y bien común, crítica del Modelo Médico Hegemónico. |
| Centralidad de la sustancia como problema individual. | Enfoque relacional e integral de la tríada persona-sustancia-contexto. |
| Persona como actor pasivo, objeto de intervención sanitaria. | Persona como sujeto de derechos, actor social activo dentro de las instancias comunitarias. |
| Relación causal droga-adicción. | Consumo entendido en términos de respuesta-escape de los padecimientos del sujeto. |
| Abordaje de los consumos como problemática delictiva. | Abordaje de los consumos como problemática en salud, con despenalización del uso de sustancias. |
| Criminalización y estigmatización del consumidor. | Consumo como derecho, despatologizado, sin desconocer las posibles consecuencias negativas. |
| Abstinencia como meta a alcanzar. | Modelo de umbral mínimo de exigencia, valoración de logros intermedios. Conocimiento de aspectos positivos y negativos de las sustancias y manejo por el usuario de los efectos negativos, para reducir sus consecuencias. |
| Internación y aislamiento de la persona como eje central, intervenciones orientadas a modificar pautas de comportamiento. | Fortalecimiento individual y colectivo, mediante la formación de redes comunitarias y desarrollo del sentido de pertenencia. Participación social y ejercicio de derechos. |

Fuente: Elaboración propia.

En este punto, es importante mencionar que el intercambio con la usuaria y su familia permitió una mejor comprensión de su trayectoria de vida y de consumos durante el seguimiento clínico. Se identificaron rasgos de los modelos mencionados previamente en las estrategias utilizadas para dar respuesta a la problemática, desde medidas punitivistas con intervenciones en el plano jurídico por la tenencia de sustancias enmarcadas en la Ley 23737 de tenencia y tráfico de estupefacientes, abordajes desde los efectores de salud de corte netamente biomédicos, con la abstinencia como meta a alcanzar, como así también rasgos del modelo normativo-moralista mediante la modificación de conductas a través de los espacios psicoterapéuticos (Benedetti, 2015).

El análisis de estas intervenciones permitió reconocer un enfoque centralizado en las sustancias y la búsqueda del autocuidado individual, que prescinde tanto de las dimensiones estructurales como de las experiencias subjetivas de la usuaria, su familia y la comunidad donde se desarrollan, en la que el consumo de sustancias psicoactivas se erige dentro de los procesos de autoatención como estrategia de “aguante” y supervivencia frente a la realidad macrosocial en la que se ven subsumidos (Menéndez, 2018; Breilh, 2013).

En este caso en particular, y en consonancia con lo recogido en la bibliografía actual, la estigmatización propia del consumo de sustancias se ve reforzada doblemente por tratarse de grupos sociales subalternos en un contexto de vulnerabilidad social (Pawlowicz, 2015). Es por esto que el modelo de abordaje comunitario, desde su concepción de integralidad, se muestra como superador en la actualidad, al reconocer la existencia de vulnerabilidades sociales y hacer hincapié en la propuesta de los cuidados ampliados. A su vez, contempla en su desarrollo la complejidad de la problemática desde un enfoque cuyo centro son las relaciones que se establecen entre los procesos subjetivos de las personas, las sustancias

psicoactivas y la particularidad de los contextos socioculturales (Camarotti y Kornblit, 2015). El centro se desplaza entonces hacia las trayectorias de vida no solo personales sino colectivas, desde un enfoque de derechos, donde el consumo se encuentra en estrecha relación con los contextos socioculturales, económicos y políticos de la época (Stolkiner, Vazquez y Quercetti, 2016).

El trabajo en el territorio de la comunidad busca fomentar la participación social de las personas y la generación de redes y organizaciones, al reconocer en ellas las relaciones de poder existentes dentro de dichos marcos.

Este enfoque, orientado a construir espacios de vinculación, encuentro y empoderamiento de los grupos sociales, favorece que sea la comunidad, junto a las instancias estatales pertinentes, la que desarrolle respuestas innovadoras y flexibles, siempre a partir de una demanda de dicha comunidad.

En nuestra búsqueda de propuestas superadoras para el acompañamiento del caso clínico desarrollado previamente, cobran especial relevancia los dispositivos de abordaje territorial de los consumos problemáticos, cuyo fin es generar espacios alojadores, con capacidad de escucha, que recojan las representaciones y saberes propios de la comunidad, que permitan trabajar en la reconstrucción de los lazos y vínculos sociales. En ellos, se prioriza, por encima del modelo abstencionista, un modelo de exigencia mínima mediante un trabajo progresivo que contemple las singularidades y los tiempos propios de cada persona (Pawlowicz *et al.*, 2013).

Estos dispositivos han tomado forma a partir de la implementación del Plan Integral para el de Abordaje de los Consumos Problemáticos, en el cual los se define como “aquellos consumos que –mediando o sin mediar sustancia alguna– afectan negativamente (...) la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales (...)” (Boletín Nacional, 2014). A su

vez, se han delineado a partir de la posterior Ley de Salud Mental 26657. Ambas iniciativas abren la interpretación de los consumos problemáticos, como procesos altamente variables y heterogéneos, en profunda relación con la trayectoria de vida de los sujetos (Touzé, 2006).

Las experiencias conocidas en torno a los diferentes dispositivos orientados a prevenir y reducir los daños del consumo nos hablan de su gran capacidad de generar cuidados, al favorecer una mayor confianza, pertenencia y horizontalidad, lo que se traduce en mejores resultados y mayor bienestar de las personas (Guerrero *et al.*, 2017).

Dentro de los dispositivos se destaca un enfoque interdisciplinario que incorpora a través del rol de operadores socioterapéuticos a personas ex-consumidoras de sustancias, quienes, desde su experiencia de vida, comprenden el padecimiento de la persona, acompañan, interpelan y fomentan el desarrollo de nuevas visiones sobre cómo vivir, planificar el futuro, y nuevas formas de relacionarse con sus pares, su familia y la comunidad a partir de sus propias capacidades (Pawlowicz *et al.*, 2013; Kern, 2022).

En esta misma dirección, nuevas experiencias a partir de la implementación de la guía de lineamientos para abordar los consumos problemáticos de sustancias desde una perspectiva de géneros y diversidad recogen la metodología de los grupos de apoyo mutuo. Esto genera espacios conformados por mujeres como potenciadores de la participación social, lo cual permite visibilizar e interpelar las representaciones y prácticas propias del consumo en las mujeres (Strambach *et al.*, 2023).

En estos grupos, el clima de confianza, seguridad, escucha y, más aún, el rol protagónico que adoptan sus integrantes en los procesos, marcan su utilidad, en una población que se ve doblemente estigmatizada por los mandatos hegemónicos que consideran incompatibles el consumo y el rol de la mujer como cuidadora en su entorno familiar y comunitario, lo

que se constituye frecuentemente en una barrera en la accesibilidad a los dispositivos destinados a tal fin (Romo Avilés, 2005).

Conclusión y comentarios finales

A la luz de los importantes avances obtenidos en el esfuerzo colectivo por dejar atrás los aspectos negativos del paradigma prohibicionista, consideramos de gran utilidad los aportes generados en el campo de la salud colectiva a través del modelo integral comunitario, que ha demostrado ser capaz de dar respuestas innovadoras y concretas en el escenario actual de consumo problemático de sustancias, con las particularidades propias que expresan en nuestro país y América Latina, relacionadas estrechamente con los procesos sociales, económicos y políticos de las últimas décadas. Destacamos, en este sentido, la construcción colectiva de conocimientos mediante espacios que empoderen a la comunidad y la importancia de una educación médica congruente con sus demandas actuales. Resaltamos positivamente el enfoque adoptado por la Universidad Nacional del Sur, que incorpora dentro de la currícula de Salud Mental la rotación por dispositivos de abordaje de los consumos problemáticos como los mencionados, grupos de apoyo mutuo, así como también la estrategia de seguimiento clínico y cuidados longitudinales que busca, a partir de una perspectiva positiva de la salud, centrada en los sujetos y sus singularidades, la formación integral de estudiantes que acompañen en el buen vivir.

Bibliografía

Benedetti, E. (2015). *Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático. Notas político-epistémicas sobre modelos y estrategias de intervención*. Buenos Aires: Ediciones Licenciada Laura Bonaparte.

Boletín Nacional de la República Argentina (2014). *Plan Integral para el Abordaje de los consumos problemáticos Ley 26934*. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26934-230505/texto>

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), S13-S27. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/16637/20779752>

Camarotti, A. C. y Kornblit, A. L. (2015). Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. *Salud colectiva*, 11(2), 211-221. <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/684>

Guerrero, V.; Laterrade, N.; Rizzo, F.; Simón, F.; Ianantuony, C. y Elizalde, S. (2017). Estrategias asistenciales desde el paradigma de reducción de daños. Experiencia DIAT (Dispositivo de Abordaje Territorial) Sedronar Mar del Plata. *I Congreso Provincial de Salud Mental y Adicciones*. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Tandil, Argentina.

Kern, H. D. (2022). Consumos Problemáticos: Noches Alegres, Mañanas Tristes. *e-Hospital*, (4)3. 31-34. <https://revistahmall.org/publico/img/wiki/57/diciembre%202022.pdf>

Menéndez, E. L. (30 de abril - 7 de mayo de 1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. Asociación de Residentes del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez y Comisión Argentina de Residentes del Equipo de Salud (CONAMER). Buenos Aires, Argentina. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/-sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf

Menéndez, E. L. (2012). Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos. *Salud Colectiva*, 8(1), 9-24. <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/77>

Menéndez, E. L. (2018). Autoatención de los padecimientos y algunos imaginarios antropológicos. *Desacatos*, 58, 104-113. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2018000300104&lng=es&tlng=es.

Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) (2013). Ley Nacional de Salud Mental 26657 y Decreto Reglamentario 603/2013. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/ley-nacional-de-salud-mental-ndeg26657-y-decreto-reglamentario-6032013>

Mitchell A. y Debortoli, I. (2023). Consumo problemático de sustancias psicoactivas en Argentina en perspectiva global. *RevIISE*, 21(21), 27-43. <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/698>

Oliveira, G. N. (2008). O Projeto Terapêutico Singular. En G. W. de Sousa Campos y A.V. P. Guerrero (Coords.), *Manual de práticas na atenção básica: saúde ampliada e compartilhada* (pp. 273-297). São Paulo: Aderaldo & Rothschild.

Pawlowicz, M. P. (2015). Ley de Salud Mental. Apuesta a un cambio de paradigma y oportunidades para una reforma en las políticas de drogas. *Voces en el Fénix*, 42, 20-27. <https://www.aacademica.org/maria.pia.pawlowicz/130>

Pawlowicz, M. P.; Touzé, G.; Rossi, D.; Galante, A.; Goltzman, P.; Recchi, J. y Cymerman, P. (8 de agosto - 10 de agosto de 2007). 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*. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales (Universidad de Buenos Aires). Buenos Aires, Argentina.

Pawlowicz, M.P.; Galante A.; Goltzman P.; Rossi, D.; Cymerman, P. y Touzé, G. (2013). Dispositivos de atención para usuarios de Drogas: Heterogeneidad y nudos problemáticos. En E. Blanck. (Coord.), *Panorámicas de Salud Mental: a un año de la sanción de la Ley Nacional N° 26.657* (pp. 169-188). Buenos Aires: Eudeba.

Romaní, O. (1999). *Las drogas. Sueños y razones*. Barcelona: Ariel.

Romaní, O. (2008). Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud Colectiva*, 4(3), 301-318. <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/347>

Romo Avilés, N. (2005). Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres. *Monografías humanitas*, 5, 65-83. <http://hdl.handle.net/10481/22315>

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR). (2022). Lineamientos para abordar los consumos problemáticos de sustancias desde una perspectiva de género y diversidad. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_genero_web.pdf

Silberman, P. y Buedo, P. (2019). *Manual de seguimiento clínico familiar*. Bahía Blanca: EdiUNS.

Stolkiner, A.; Vázquez, A. E. y Quercetti, F. (2016). Medicalización y consumos ¿problemáticos? *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, Argentina.

Strambach, C.; Gargiulo, V.; García, V. y Pavlovsky, F. (2023). Intervenciones facilitadoras para las mujeres en el tratamiento por consumos problemáticos desde un enfoque de género. *Revista Argentina de Salud Pública*, 15, e100. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/827>

Touzé, G. D. (2006). *Saberes y prácticas sobre drogas: el caso de la pasta base de cocaína*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil.

Ana Inés Illanes, Lucas Agüero y Pedro Silberman, “Enseñanza de la Medicina centrada en el sujeto: reflexión sobre el consumo problemático de sustancias”. *Revista Salud, Educación y Sociedad*, Volumen 3, Número 1, marzo 2024, pp. 15-24.



**Universidad
del Gran Rosario**