

Código	FPI-002
Objeto	Protocolo de presentación de proyectos de investigación SIGEVA UNLaM
Usuario	Director de proyecto de investigación
Autor	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
Versión	4
Vigencia	12/11/2021



Unidad Ejecutora:

Ciencias de la Salud

Programa de acreditación:

CyTMA2

Título del Programa de Investigación¹:

Director del Programa:

Título del proyecto de investigación:

Desarrollo de competencias médicas para el abordaje de consumos problemáticos en la formación profesional de grado de Medicina en la Universidad Nacional de La Matanza: diálogo entre las representaciones sociales de los estudiantes y los modelos teóricos

PIDC

PII

Director del proyecto:

Lic. Esp. Perez Pannelli, Sebastián

Co-Directora del proyecto:

Lic. Prof. Faccia, Karina Alicia

Integrantes del equipo:

Dr. Frankel, Daniel

Lic. Puyo, Mayra

Est. Jose Barboza Dias Da Silva

Fecha de inicio:

01/01/2022

Fecha de finalización:

31/12/2023

¹ Completar sólo en caso de que el presente proyecto se encuadre en el marco de un Programa de Investigación

1-Cuadro resumen de horas semanales dedicadas al proyecto por parte de director e integrantes del equipo de investigación:²

Rol del integrante	Nombre y Apellido	Cantidad de horas semanales dedicadas al proyecto
Director	Sebastian Perez Pannelli	5 HS.
Co-directora	Karina Alicia Faccia	5 HS.
Director de Programa		
Docente-investigador UNLaM	Daniel Frankel	3 HS.
Docente-investigador UNLaM	Mayra Puyo	3 HS.
Docente-investigador UNLaM		
Docente-investigador UNLaM		
Investigador externo		
Asesor-Especialista externo ³		.
Graduado de la UNLaM ⁴		
Estudiante de carreras de posgrado (UNLaM) ⁵		
Alumno de carreras de grado (UNLaM) ⁶	José Francisco Barboza Días Da Silva	3 HS.
Personal de apoyo técnico administrativo		

2-Plan de investigación

2.1. Resumen del Proyecto:

Este proyecto de investigación surgió a partir de las experiencias formativas en la asignatura Psicoadicciones, dentro de una currícula innovada de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Matanza, Buenos Aires.

Se abordará el problema del desarrollo de las competencias médicas en relación con las representaciones sociales y los modelos teóricos, para el abordaje de los consumos problemáticos en la formación profesional de grado de la carrera, período 2021-2023.

El objetivo general del proyecto es analizar las relaciones que se establecen entre las competencias médicas, las representaciones sociales de los estudiantes y los modelos teóricos acerca de los consumos problemáticos.

Se trata de un estudio de tipo descriptivo y transversal. Diseño metodológico cuantitativo-cualitativo. Análisis de fuentes primarias y secundarias.

- Revisión bibliográfica sobre formación en Medicina en consumos problemáticos.

² Incluir todos los integrantes del equipo de investigación, agregando tantas filas para cada rol de integrante del equipo de investigación como sea necesario.

³ Idem nota 2.

⁴ Idem nota 2

⁵ Adjuntar certificado de materias aprobadas de estudiantes de carrera de posgrado.

⁶ Adjuntar certificado de materias aprobadas de estudiantes de carrera de grado.

- “Reseñas” (Cuestionarios para el relevamiento de información utilizados durante el curso de la asignatura⁷) de los estudiantes a los años 2021, 2022 y 2023: revisión y sistematización de ideas previas y experiencias sobre los consumos problemáticos, y evaluación final sobre la cursada de la asignatura.

- Encuesta a estudiantes del último año de la carrera que estén cursando la “PFO” (Práctica Profesional Obligatoria) hayan cursado o no la unidad de aprendizaje Psicoadicciones.

Instrumento: formulario Google.

Los resultados de esta investigación favorecerá la continuidad y el desarrollo de la producción de conocimiento científico sobre la problemática estudiada y la generación de evidencia sobre experiencias formativas situadas en el campo de la salud, en la carrera de Medicina sobre consumos problemáticos.

Los resultados en cuanto a la formación de recursos humanos de estudiantes de Medicina, profundizarán y fortalecerán los estudios y las experiencias en relación con la problemática analizada. En este sentido, se priorizará el abordaje desde una perspectiva interdisciplinaria dentro del campo de la salud e intersectorial.

2.2. Palabras clave: Consumos Problemáticos, Competencias Médicas, representaciones sociales, prejuicios, saberes previos, supuestos teóricos.

2.3 Resumen del Proyecto (inglés):

This research project arose from the training experiences in the “Psychoaddictions” subject, within an innovative curriculum of the Medicine career of the National University of La Matanza, Buenos Aires.

The problem of the development of medical competencies in relation to social representations and theoretical models will be addressed, to address problematic consumption in professional undergraduate training, period 2021-2023.

The general objective of the project is to analyze the relationships established between medical skills, social representations of students and theoretical models about problematic consumption.

This is a descriptive and cross-sectional study. Quantitative-qualitative methodological design. Analysis of primary and secondary sources.

-Bibliographic review on medical training in problematic consumption.

-Reviews of the students of the 2021, 2022 and 2023 courses: review and systematization of previous ideas and experiences on problematic consumption, and final evaluation of the course taken.

-Survey of students in the last year of the degree who are taking the “PFO” (Compulsory Professional Practice) whether or not they have taken the learning unit Instrument: Google form.

The results of this research will favor the continuity and development of the production of scientific knowledge on the problem studied, and the generation of evidence on training experiences located in the field of health and medicine on problematic consumption.

The results regarding the training of human resources of medical students will deepen and strengthen the studies and experiences in relation to the problem analyzed. In this sense, the approach from an interdisciplinary perspective within the field of health and intersectorial will be prioritized.

2.4 Palabras clave (inglés): Problematic Consumption, Medical Competencies, social representations, prejudices, previous knowledge, theoretical assumptions.

2.5 Disciplina desagregada:

3. Ciencias Médicas

⁷ Ver en Anexo

31. Medicina

2.6 Campo de aplicación: 1130. Promoción Gral. del Conocimiento .- Cs. Médicas
0514. Enf. No Endémicas-Psíquicas

2.7 Especialidad: Educación Médica

2.8 Estado actual del conocimiento:

El campo de los consumos problemáticos ha ido “in crescendo” en las últimas décadas al ritmo de los cambios en nuestra sociedad. Esto amerita el desarrollo de nuevos saberes para poder dar respuesta a las problemáticas que fueron surgiendo en general y en ámbito de la salud en particular.

Tanto el incremento de casos como el agravamiento de diversos cuadros clínicos, dejó entrever cierta desinformación existente en el “hacer/saber”, producto de la nula o incipiente formación en las casas de estudios universitarios, muchas veces parcializado en la formación del profesional respecto a la “medicalización” de la patología, naturalizando la multicausalidad del fenómeno.

- Expansión del problema e impacto en la Salud pública
- Formación en consumos problemáticos y Profesionalización de los saberes
- Necesidad del desarrollo de competencias médicas

La educación médica tiene una larga historia con diferentes formas de llevarse a la práctica. En el año 2011, en La Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM), comienza a dictarse la carrera de Medicina asumiendo una currícula innovada, la cual apunta a considerar una posición y mirada diferente de la salud enfermedad atención.

Dentro del plan de la carrera existen cuatro asignaturas electivas, siendo una de ellas “Psicoadicciones”, conformada por un equipo interdisciplinario abarcando el concepto bio-psico-social según la definición de salud dada por la OMS. En dicha asignatura consideramos que los estudiantes como futuros profesionales de la salud deben tener en cuenta la problemática desde su formación, ya que atraviesa los diferentes niveles y áreas de especialidad profesional y personal también.

La asignatura es cuatrimestral y se dicta en los tres cuatrimestres, tanto los dos durante el ciclo académico como en el curso de verano, dado el caudal de alumnos que se inscriben.

Esta asignatura tiene por objetivo transmitir nociones básicas relacionadas a las adicciones, haciendo énfasis en la prevención de esta, como así también, en las configuraciones actuales de dicha problemática en contextos de alta vulnerabilidad social.

El punto de partida es descentrarse de la mirada “toxicocéntrica y biologicista” que a priori traen los estudiantes. En este sentido, es que se le agrega el prefijo “psico” a la palabra adicciones. El marco de análisis de la propuesta pedagógica, parte de considerar las adicciones como una problemática multidimensional, en la cual intervienen diversos determinantes. Es por ello que se realiza una exploración crítica de los distintos modelos actuales de abordajes, las diferentes posiciones teórico-conceptuales y las prácticas en las que devienen. Para que el alumno arribe a un modelo teórico/conceptual de mayor integralidad, con la idea de poder elaborar intervenciones y proyectos preventivos en el marco de su práctica, diseñando estrategias en redes intra e intersectoriales. Conociendo el marco legal vigente que ampara.

Se apela a generar competencias médicas mínimas necesarias para que los estudiantes comprendan, investiguen, analicen, interpreten la complejidad de la problemática, como así también, para su ejercicio profesional futuro.

Asimismo, se puede resaltar que los alumnos resultan los primeros en interpelar su propia posición respecto de la temática, como así también, sus prejuicios y representaciones, siendo también sujetos en la clase de esta como actividad preventiva.

La presente asignatura está conformada por diversos ejes, organizándose los contenidos en torno a tres unidades:

- Unidad 1 “Contextos Actuales” Concepto de Complejidad, sistemas complejos e interdisciplina. Conceptos, métodos y fundamentos epistemológicos del trabajo interdisciplinar y su relación con los consumos problemáticos. El problema del consumo de drogas desde la perspectiva de la Salud Internacional. Conceptos básicos. Uso, abuso y dependencia. Consumo problemático de drogas. Definiciones y Clasificaciones de sustancias psicoactivas. La familia, factores de riesgo y factores de protección. Las adicciones en el marco de la actual Ley Nacional de Salud Mental y su contexto histórico-legal. ¿Despenalización o legalización del consumo de drogas? Argumentos a favor y en contra. Vinculación entre consumo y conflictos con la ley penal. El riesgo de la simplificación y la estigmatización.
- Unidad 2: Neurobiología de las Adicciones y Medicalización de la vida cotidiana Mecanismos cerebrales de las adicciones: Neuroanatomía. Neurofisiología. Neurotransmisores. Efectos del consumo de sustancias desde una perspectiva neurobiológica. Sustancias psicoactivas. Intoxicaciones agudas. Dependencia Aproximación a la problemática del consumo en la Adolescencia. Datos nacionales e internacionales respecto de la dimensión del problema. Patologías del consumo o adicciones sin sustancia. Medicalización de la vida cotidiana.
- Unidad 3: Legislaciones, Dispositivos y Competencias Médicas en el abordaje de las Adicciones Dispositivos Institucionales tradicionales. Dispositivos atípicos. Modelos de atención. Modelos de Abordaje. La intervención desde la APS. Prevención y promoción de la salud. Abordaje interdisciplinario. Abordaje Comunitario y de Redes. La estrategia de reducción de daños. Los grupos de autoayuda El rol del médico y del equipo de salud en la prevención del consumo de drogas. Mirada Institucional en el escenario de las “Psicoadicciones”.

En la presente investigación se expondrá: la importancia de incluir la temática de los consumos problemáticos en la carrera de Medicina; el abordaje desde la complejidad plasmado en el prefijo psi del título del escenario con el objetivo de dar cuenta del desarrollo de las “Competencias médicas” para el abordaje de estos.

Nos interesa analizar cómo se produce la elaboración de estas, a partir del interjuego (deconstrucción- reconstrucción- co-construcción) de los saberes previos y prejuicios de los estudiantes, los supuestos teóricos propuestos por los docentes y su incorporación para la práctica profesional futura.

Asimismo, podemos referir que existen otras Universidades en las cuales se está llevando a cabo en su currícula una asignatura que presenta la temática sobre los consumos problemáticos, son las Universidades de Mar del Plata y Universidad Nacional del Sur. En ambas como materia optativa, se llama Consumos Problemáticos y Adicciones: Perspectiva de Derechos y reducción del daño, y también aparece como asignatura el uso de cannabis medicinal, vinculado a la temática.

2.9. Problemática a investigar:

La problemática a investigar se definió y se delimitó a partir de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las relaciones que se establecen entre las competencias médicas, las representaciones sociales de los estudiantes y los modelos teóricos acerca de los consumos problemáticos, en la formación profesional de grado de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Matanza, Buenos Aires, período 2021-2023?

2.10. Objetivos:⁸

General:

Analizar las relaciones que se establecen entre las competencias médicas, las representaciones sociales de los estudiantes y los modelos teóricos acerca de los consumos problemáticos, en la formación profesional de grado de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Matanza, Buenos Aires, período 2021-2023.

Específicos:

1. Describir y analizar las competencias médicas para el abordaje de los consumos problemáticos, en la formación profesional de grado de la carrera de Medicina.
2. Conocer las representaciones sociales que los estudiantes de la carrera de Medicina poseen sobre los consumos problemáticos.
3. Identificar los modelos teóricos sobre los consumos problemáticos en la formación profesional de grado de los estudiantes de la carrera de Medicina.

2.11. Marco teórico:

Para el abordaje y análisis de la problemática a investigar acerca de cuáles son las relaciones que pueden establecerse entre las competencias médicas, las representaciones sociales de los estudiantes y los modelos teóricos acerca de los consumos problemáticos, en la formación profesional de grado de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Matanza, es necesario conceptualizar los principales ejes que vertebran el marco teórico:

- Las competencias médicas sobre la formación en consumos problemáticos.
- Las representaciones sociales de los y las estudiantes de Medicina sobre dicha problemática.
- Los modelos teóricos sobre los consumos problemáticos.

Según Benavides (2006), para el desarrollo de las competencias profesionales en Salud Pública, se presentan las competencias nucleares que debe poseer todo profesional de salud pública, independientemente del ámbito donde desarrolle su actividad profesional (administración, hospital, área de salud, universidad, empresa, etc.) y de la actividad que realice (vigilancia, gestión, protección, promoción, docencia, investigación, etc.).

Dicho autor define el término competencia bajo un significado preciso, "(...) la capacidad para realizar una tarea concreta de manera adecuada. Por ello, cuando hablamos de competencia profesional queremos significar un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias

⁸ Detallar objetivo general y objetivos específicos.

para que un profesional de la salud pública desarrolle adecuadamente las funciones y actividades que le son propias (...)" (pág. 239).

Tomando en consideración la definición de Benavides, en nuestro espacio curricular, cuando hablamos de competencias estamos haciendo referencia a competencias de tipo situadas. Las mismas expanden la potencia del saber hacer al incorporar los escenarios reales y las circunstancias subjetivas bajo las cuales esa práctica debe realizarse. En otras palabras, hablamos de un saber hacer situado exactamente donde esa competencia será necesaria.

Las competencias generales propuestas por la asignatura, que los y las estudiantes deberán adquirir en el proceso formativo apuntan al análisis de la interrelación y la complejidad de los diversos aspectos intervinientes, para el desarrollo de habilidades específicas en la práctica profesional futura en los distintos niveles de atención:

- Investigar, seleccionar e interpretar adecuadamente la información científica pertinente a la asignatura a través del uso de bibliografía tradicional o de medios informáticos.
- Utilizar la terminología científico-técnica adecuadamente.
- Plantear y elaborar hipótesis mediante el análisis de casos problema.
- Contextualizar históricamente la problemática.
- Interpretar el problema del consumo de drogas desde la perspectiva de la Salud Internacional.
- Comprender el problema del uso y consumo problemático de drogas y alcohol como un problema ante el cual intervenir.
- Comprender el problema del uso y consumo problemático de drogas y alcohol y otras patologías del consumo, necesarias para la prevención, detección precoz, el diagnóstico integral, la derivación correcta y oportuna, la intervención con niños, adolescentes y adultos en situación de vulnerabilidad, y sus familias.
- Elaborar y analizar críticamente distintas propuestas preventivas.
- Vincular el consumo de sustancias psicoactivas con determinantes sociales, psicosociales y culturales.
- Reconocer la presencia de los factores de riesgo y factores protectores en su comunidad de pertenencia.

Otro de los ejes conceptuales centrales para el abordaje de la formación de grado en la carrera de Medicina, son las representaciones sociales que los estudiantes poseen acerca de los consumos problemáticos. Esas representaciones se constituyen como construcciones intersubjetivas y sociales, a partir de los saberes y las experiencias-trayectorias previas de cada sujeto en los diferentes ámbitos de socialización. Raiter (2010) señala al respecto, "Llamamos representaciones sociales a las imágenes (inmediatas) del mundo presentes en una comunidad lingüística cualquiera. Representación refiere, en este contexto, a la imagen (mental) que tiene un individuo cualquiera, es decir, un hablante cualquiera de cualquier comunidad lingüística, acerca de alguna cosa, evento, acción, proceso no mental que percibe de alguna manera. Esta representación - en la medida en que es conservada y no reemplazada por otra - constituye una creencia (o es elemento de una creencia) y es la base del significado que adquiere cada nuevo estímulo relacionado con esa cosa, evento, acción o proceso" (pág.1).

Las representaciones forman parte de la interacción lingüística y social, son una construcción de imágenes. El lenguaje es una herramienta que permite la formación de las representaciones, la transmisión e intercambio y la modificación del mundo. Las representaciones individuales se convierten en representaciones colectivas. El papel de las creencias previas en la construcción de las nuevas representaciones es fundamental en el proceso de sus transformaciones.

Están situadas en una dimensión temporal y espacial, están naturalizadas, sin embargo, son dinámicas. Las instituciones, como el sistema educativo, la ciencia y los medios de comunicación, producen discursos acerca de las representaciones.

En relación con los consumos problemáticos de sustancias, Touzé (2006) define a las representaciones sociales y a las prácticas en relación con procesos más amplios que refuerzan la estigmatización y los estereotipos sociales, articulando la lógica sanitaria con la lógica punitiva, y afirma que “El uso de drogas se presenta como una trama compleja de representaciones y prácticas en donde se articulan procesos sociales, económicos, políticos, ideológicos y culturales. Se constituye en un problema cuyos efectos implican el refuerzo de procesos de normatización y disciplinamiento social y, consecuentemente de estigmatización y discriminación de grupos sociales. Esto se expresa en una política con una dirección claramente criminalizadora que define la actitud social frente a los afectados y contribuye a construir el tipo de comportamiento adoptado por dicha población. A los usuarios de drogas se los inscribe socialmente en un proceso que entrecruza dos lógicas: la sanitaria, de cura, y la punitiva, de control” (pág. 21).

Los estereotipos contribuyen a reforzar, organizar y dar sentido al discurso en términos de los intereses de las ideologías dominantes; en el caso de las sustancias se oculta lo político y lo económico, disolviéndose en lo psiquiátrico e individual.

Partimos de la base que los profesionales de la salud, específicamente en este caso, médicos y médicas, guían sus prácticas en diferentes instituciones y dispositivos de salud, a partir de una serie de teorías y técnicas; y las mismas se imbrican, no sin contradicciones, con sus representaciones sociales sobre el uso de drogas.

En los saberes profesionalizados y los del sentido común sigue vigente la tensión entre procesos de criminalización y medicalización que se reactualizan en concepciones como la de la personalidad antisocial. Si sumamos las influencias de los enfoques moralizantes del consumo de sustancias, con frecuencia provenientes de fuentes religiosas, el panorama acerca de la construcción del problema drogas se vuelve aún más complejo, especialmente porque los dispositivos no cristalizan “formas puras”, sino que entrelazan teorías y representaciones sociales.

Los estereotipos rígidos que etiquetan a los usuarios de drogas y las lecturas deterministas homogenizan la singularidad de cada caso y, al mismo tiempo invisibilizan la diversidad e impiden distinguir momentos en que las trayectorias muestran cambios, de acuerdo a lo que acontece en las redes sociales y en los contextos de uso de drogas (Pawlowicz y otros, 2014).

Desde una perspectiva socioantropológica del consumo problemático de sustancias, es relevante poner en consideración para el abordaje de la práctica profesional y sus relaciones con las competencias médicas; un análisis de las representaciones, discursos y prácticas de los profesionales de la salud junto con las barreras de los usuarios de drogas al sistema de salud. Epele (2007) lo explica a partir del concepto de “la lógica de la sospecha”, como un conjunto de prácticas simbólicas que incluyen la duda, la desconfianza, la sospecha, la modificación del significado de los mensajes, y las teorías sobre planes de aniquilamiento de determinados grupos sociales.

La sospecha y la desconfianza que atraviesan los vínculos y definen las barreras entre usuarios/as de drogas con las instituciones de salud pueden ser sistematizadas en las siguientes dimensiones:

–Postergación y/o Rechazo a recurrir a los centros de atención de la salud, frente a malestares, enfermedades y/o situaciones críticas.

–Negación y ocultamiento del hecho de ser consumidores de drogas frente a los profesionales de salud.

–Desarrollo de prácticas o sistemas de prácticas de cuidado o curación, auto-referenciales o llevadas a cabo por terceros.

–Transmisión de las experiencias y fortalecimiento de los vínculos entre usuarios para la resolución de emergencias y problemas de salud, alternativas al sistema de atención de salud estatal.

–Rechazo e incluso modificación del sentido de mensajes, prácticas y campañas preventivas, de cuidado y de atención ligados a las instituciones de salud-enfermedad.

En relación con los prejuicios y estereotipos que existen en torno al consumo de drogas, un marco clasificatorio presenta seis modelos en conceptualización de la problemática del consumo de drogas, junto con las estrategias de prevención que se desprenden de ellos:

“Los cuatro primeros son los modelos clásicos o sectoriales; los dos últimos realizan, a partir de los anteriores una síntesis o propuesta superadora. La revisión de estos modelos nos permite adentrarnos en las distintas estrategias que la sociedad ha adoptado para abordar el tema. Es necesario reconocer que se trata de temas polémicos, sujetos a diversas opiniones y ante los cuales, las propuestas de acción son no sólo múltiples, sino por lo general, divergentes. Estos modelos analizan, cada uno desde su perspectiva, la interacción de tres elementos que intervienen en el consumo: la sustancia, la persona y el contexto (Ministerio de Educación de la Nación Argentina, Prevención del consumo problemático de drogas, 2009, pág. 19).

Los modelos enunciados son: el ético jurídico, el médico sanitario, el psicosocial, el sociocultural, el ético social y el multidimensional.

Modelo ético jurídico

El paradigma punitivo, basado en el Derecho, categorizó el consumo de drogas como un delito, planteando que los sujetos, al transgredir la ley con total responsabilidad e intencionalidad, se convierten en culpables y por ello deben ser castigados.

Este modelo está centrado en la sustancia como referente y enfatiza las medidas legales y penales dirigidas a los usuarios de drogas. Estos son percibidos como “delincuentes” que infringen la ley. Como “la droga” se concibe bajo el prisma del delito, el modelo lleva a la criminalización y a la estigmatización de los usuarios, a la vez que produce la creación de un mercado negro cada vez más poderoso. Este modelo es el eje central del *paradigma prohibicionista*. Según Graciela Touzé (2006) el modelo presenta una paradoja intrínseca, por un lado se presenta al consumidor como vicioso y a sus conductas como ilegales, razón por la cual se convierte en un delincuente, pero por otro, el modelo considera como sujeto activo a la droga, no a la persona, que es sólo su víctima; por esta razón el consumidor de drogas se convierte en delincuente y víctima simultáneamente.

El modelo jurídico busca dificultar la disponibilidad de la sustancia. Para ello, su estrategia preventiva se basa en divulgar las terribles consecuencias que genera la utilización de drogas, destacando tanto sus efectos nocivos como las penas reglamentadas por su cultivo, producción, distribución, venta, uso y posesión. En los casos en los cuales las personas se encuentran consumiendo drogas el modelo las aísla del resto de la sociedad para castigarlas por su conducta

desviada. Estas medidas implican que se destine un importante porcentaje de recursos públicos y privados a este fin, lo cual está motivado por la necesidad de garantizar seguridad a la sociedad.

Este modelo sigue siendo el que concita más adhesiones en la población en general y es el más utilizado por los medios de comunicación social, que asocian sistemáticamente el consumo de drogas con la delincuencia.

Modelo médico sanitario

En un segundo momento se produce un salto desde el paradigma punitivo a otro basado en la desviación. La medicina, como agencia encargada de dar respuesta a esta problemática, considera que los sujetos/ “pacientes” no son responsables de la práctica de consumir drogas. En este sentido, el rótulo de “enfermo”, y ya no de vicioso, lo hace acreedor de un “tratamiento” en vez que de un “castigo”.

Según Touzé (2006), la medicalización de la vida, concepto que retoma de Iván Illich (1975), llevó a que una gran parte de situaciones que antes no eran definidas como problemas comenzarán a ingresar en la jurisdicción de la medicina. En lo que respecta a nuestro objeto de estudio, nos centraremos en lo que la medicina consideró y rotuló como la *medicalización de la anormalidad*. Las definiciones médicas de la conducta desviada aumentaron considerablemente con el surgimiento de las sociedades industrializadas. De este modo, el análisis médico vino a suplir lo que antes, según los discursos religiosos, era considerado pecaminoso, inmoral o lo que más tarde a partir del discurso jurídico fue caracterizado como criminal. Para algunos autores la rehabilitación médica vino a reemplazar el castigo, aunque de un modo encubierto.

Asimismo, el auge que fue obteniendo en estos tiempos el *modelo médico hegemónico* (Menéndez, 1990), caracterizado por la medicina alopática, científica y “oficial”, llevó a que muchos conflictos socio-personales que no eran abordados hasta ese momento por esta disciplina, se convirtieran en problemas médicos sobre los que se interviene fundamentalmente desde una óptica biológica e individualista; de esta manera la drogadependencia se convirtió en materia de estudio de la medicina.

Para este modelo el “drogadicto” es considerado un “enfermo” al que hay que curar (diagnosticar, prescribir y tratar) y reinsertar en la sociedad. En general las intervenciones curativas del especialista se apoyan más en la prescripción, consejo e información que en la “escucha” personalizada de lo que está necesitando cada persona en particular. Las drogas, las personas y el contexto se analizan en términos de “agente”, “huésped” y “ambiente”, según la misma lógica con la que se estudian las “enfermedades infectocontagiosas”. La falta de prescripción médica en la administración de una droga es lo que hace que esa sustancia sea nociva para las personas.

En la primera mitad del siglo pasado este modelo tuvo un papel central pero luego quedó opacado a causa de la importante presencia social que fue adquiriendo el modelo anterior. Sin embargo, hacia el inicio de la década de los años '70 surgió con fuerza la idea de que los drogadictos no son delincuentes sino enfermos; por esta razón se debía introducirlos en los dispositivos médicos que implicaban su institucionalización, como enfermos primero, como convalecientes más tarde y, en algunos casos, a mitad de camino entre la re-inserción y la manifestación de una cierta cronicidad, lo cual les otorgaba un nuevo rol social como “ex-drogadependientes” o “adictos en recuperación” (Romaní, 1999).

Modelo psicosocial

A diferencia de los otros dos, este modelo, que surge a mediados de los años '80, corre el foco de la sustancia y lo coloca en el sujeto. Por ello, interpreta que el adicto es un enfermo y que la

adicción es la resultante de un malestar psíquico. El interés se centra en el tipo de vínculo que una persona establece con la sustancia. El discurso psico-social entiende el concepto de adicto como sinónimo de “esclavo” (Touzé, 2006). Se plantea que lo no dicho queda tapado u obturado por la práctica del consumo. Por eso, más que buscar formas que permitan “detectar” signos de drogadicción, es importante desde esta postura estar atentos a las dificultades que presentan algunas personas y buscar otras formas del “decir”, más allá del síntoma del consumo.

Este modelo se sustenta en el reconocimiento de la complejidad de cada individuo y del peso que tienen los factores psicológicos y ambientales sobre sus decisiones. Al centrarse en el sujeto, busca saber cuáles son las necesidades que lo llevaron al abuso de sustancias tóxicas. Basado principalmente en el encuadre psicológico, es el de mayor peso en comunidades terapéuticas y centros de rehabilitación actuales. Las causas que se esgrimen para explicar por qué una persona comienza a consumir drogas enfatizan la importancia que tiene en primer lugar la familia como responsable de la socialización primaria y en segundo lugar el grupo de pertenencia (amigos, compañeros). Se enfatiza así el peso del medio social cercano, disminuyendo el del medio social más amplio –político, económico, cultural, social.

La población en general y los usuarios de drogas en particular han incorporado de manera acrítica este discurso, difundido por los profesionales de comunidades terapéuticas y de centros de rehabilitación.

Modelo sociocultural

Este modelo postula que el significado asociado a las drogas está determinado no por sus propiedades farmacológicas, sino por la forma en que una sociedad define el consumo de las mismas y por las estrategias preventivas que utiliza con los consumidores. El fundamento que lo rige es que una verdadera política preventiva no puede hacer abstracción de la estructura socioeconómica y de los aspectos culturales que constituyen el contexto social de los consumidores de drogas. Las desigualdades, la falta de oportunidades para grandes sectores de la población, la marginación, la pobreza, el desempleo, el abandono escolar, la discriminación, el analfabetismo, la carencia de una vivienda digna, los procesos de urbanización e industrialización sin una planificación adecuada, deben considerarse como factores causantes de la aparición masiva de las drogadependencias.

Se trata de un modelo menos instalado en la sociedad actual, por lo que no es tan usual encontrar explicaciones del abuso de drogas que tengan en cuenta estos aspectos. Se privilegian en él los significados que los sujetos otorgan a las prácticas de riesgo y de protección a partir de su pertenencia a determinados contextos culturales. Los programas de *reducción de daños* implementados en la última década parten de este modelo, que permitió el surgimiento de políticas más tolerantes, que buscan generar la aceptación y tolerancia del consumo y de los consumidores como un hecho más de nuestras sociedades; mostrar la peligrosidad que generan tanto las drogas legales como las ilegales; ofrecer información veraz y objetiva y, sobre todo, no generar alarma o miedo en la población.

Según Touzé (2006) para este modelo la droga funciona como una forma de evasión de la realidad. El consumo de drogas nuevamente forma parte del síntoma, pero, en esta oportunidad, ya no en términos psicopatológicos sino sociales, es decir, como catalizador de una disfunción del sistema. El supuesto preventivo que funciona por detrás es que si disminuyen las situaciones de conflicto y desigualdad social, disminuirá la demanda de drogas.

Sin embargo, la emergencia de la condición económica como “determinante” fundamental hace que se establezca una asociación inmediata entre pobreza y consumo de drogas, lo que abre la posibilidad de estigmatizar por estas prácticas a los sectores de menores recursos.

El modelo ético social

En 1975 el FAT (Fondo de Ayuda Toxicológica) de Buenos Aires presentó en la UNESCO el Modelo Ético Social, que toma en cuenta no sólo la interacción de la tríada sustancia-sujeto-contexto, sino también la preocupación por la existencia, por el sentido de la vida. Para determinar los alcances de una “ética social” afirma que es necesario construir un proyecto grupal guiado por las siguientes premisas:

1. La felicidad es producto del tiempo creador, es decir, se debe privilegiar la participación activa de docentes y alumnos en las actividades preventivas
2. La enseñanza preventiva en drogadicción debe dirigirse preferentemente a los educadores y a los padres
3. La metodología de enseñanza debe tender a desarrollar un proyecto común entre docentes y alumnos

El modelo multidimensional

Desarrollado por Touzé (2006), este modelo considera el consumo de drogas como un proceso multidimensional en el que interjuegan la sustancia, los procesos individuales del sujeto y la organización social en la que se produce el vínculo de los dos elementos anteriores, incluyendo las dimensiones política y cultural. Se analizan los factores de riesgo y los factores protectores como condicionantes que pueden incidir en el consumo, pero enfatizando que se deben tomar como probabilidades y no como determinaciones.

Por lo tanto, el modelo preventivo apunta a la interrelación dinámica entre las características individuales, las del entorno cercano (familia, grupo de pares, etc.) y las del entorno macrosocial.

2.12. Hipótesis de trabajo o los supuestos implícitos (según corresponda al diseño metodológico):⁹

Uno de los supuestos implícitos propuesto a partir de la formulación del problema de investigación es el siguiente: las representaciones sociales de los estudiantes de la carrera (estereotipos sociales, prejuicios, conocimientos y experiencias previas), poseen un peso significativo en la perspectiva sobre los consumos problemáticos, los modelos teóricos explicativos y de abordaje, y las intervenciones de atención. Este punto de partida es relevante y significativo para la definición, reflexión y revisión de las competencias médicas de este espacio de formación profesional en la carrera de Medicina en la Universidad Nacional de La Matanza en la actualidad.

2.13. Metodología:

Estudio de tipo descriptivo y transversal. Diseño metodológico cuantitativo-cualitativo. Fuentes primarias y secundarias.

⁹ En proyectos de desarrollo tecnológico puede ser reemplazada una hipótesis de trabajo por la propuesta de solución al problema de investigación mediante el diseño de un prototipo o elemento equivalente.

- Revisión bibliográfica sobre formación en Medicina sobre consumos problemáticos. Fuente secundaria.
- Utilización de dos cuestionarios autoadministrados “reseñas” con preguntas abiertas al inicio y al finalizar el curso de la Unidad Académica, dirigido a los estudiantes que cursaron la unidad académica en el periodo de los años 2021-2023: revisión y sistematización de ideas previas y experiencias sobre los consumos problemáticos, y evaluación final sobre la cursada de la asignatura. Fuente secundaria.¹⁰
- Se elaborará el segundo año una encuesta a estudiantes del último año de la carrera que estén cursando la PFO (Práctica Profesional Obligatoria) hayan cursado o no la unidad de aprendizaje. Se seleccionará como muestra al 51% del total de estudiantes que se encuentren en la PFO.

Instrumento: formulario Google. Fuente primaria. El cuestionario se diseñará posteriormente a la revisión bibliográfica y al procesamiento y análisis de la información de los 2 (dos) cuestionarios autoadministrados (denominados en la Unidad Académica “reseñas”) de los estudiantes.

Dicho formulario apuntará a indagar si han cursado la asignatura o no; de ser positivo si los conceptos transmitidos fueron funcionales para la práctica. Además se indagará sobre las competencias requeridas para la práctica con la problemática de consumo en caso que no hayan cursado la asignatura.

Ámbito de estudio: Departamento de Salud, carrera de Medicina, Universidad Nacional de La Matanza.

Población objetivo: estudiantes de Medicina de la Unlam que cursan o no hayan cursado la unidad de aprendizaje Psicoadicciones.

Consideraciones éticas de la investigación:

Para la implementación de este proyecto y la aplicación de las técnicas de investigación se ponen en consideración los principios éticos de la investigación científica: anonimato, confidencialidad y no daño.

A continuación se presenta el modelo de consentimiento informado que se utilizará para la aplicación de los cuestionarios y la encuesta.

¹⁰ Ver en Anexo

Modelo de consentimiento informado:

Lugar y fecha: San Justo, xx /xx /xx

Manifiesto que he sido informado/a de mi participación en el estudio de investigación titulado: "Desarrollo de las competencias médicas para el abordaje de los consumos problemáticos en la formación profesional de grado de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Matanza, Buenos Aires: diálogo entre las representaciones sociales de los estudiantes y los modelos teóricos", dirigido por el Lic. Sebastián Pérez Pannelli, investigador de la Universidad Nacional de La Matanza.

El objetivo del proyecto es: Analizar las relaciones que se establecen entre las competencias médicas, las representaciones sociales de los estudiantes y los modelos teóricos acerca de los consumos problemáticos, en la formación profesional de grado de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Matanza, Buenos Aires, período 2021-2023.

1. He recibido suficiente información sobre los objetivos de la investigación, su metodología, los patrocinadores y la he comprendido.
2. He recibido suficiente información sobre los posibles riesgos y beneficios de mi participación en la investigación y los he entendido.
3. He sido informado/a sobre las investigaciones con seres humanos y el consentimiento informado según consta en el Código Civil y Comercial (Ley N° 26.994/14)
4. He podido hacer todas las preguntas que he creído conveniente sobre la investigación y se me han respondido satisfactoriamente.
5. Comprendo que mi participación es voluntaria.
6. Comprendo que puedo retirarme de la investigación y revocar este consentimiento mediante aviso por correo electrónico el mismo que utilizo para consulta o dudas, sin consecuencias:
 - a. Cuando así lo desee.
 - b. Sin tener que dar explicaciones y sin que tenga ninguna consecuencia de ningún tipo.
7. Se me ha informado que no recibiré retribuciones económicas por mi participación en la investigación.
8. He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos en términos de lo establecido en la Ley de Protección de los Datos Personales (Ley N° 25.326).
9. En congruencia, con la suscripción del presente consentimiento, AUTORIZO / NO AUTORIZO a obtener fotografías, videos, captar y/o reproducir la imagen o la voz y a difundirla en revistas o ámbitos científicos, sin que ello implique afectación en modo alguno de mi participación en el estudio referido.

Teniendo ello en consideración, OTORGO / NO OTORGO mi CONSENTIMIENTO para participar en esta investigación, a fin de alcanzar los objetivos especificados.

Ante cualquier duda o para solicitar el retiro de la investigación puede comunicarse con el/la investigador/a principal Lic. Sebastián Pérez Panelli (sebasperezpanelli@yahoo.com.ar / 011 6157-54210) y con el Comité de Ética en Investigación del Departamento de Ciencias de la Salud de la UNLaM: ceisaludunlam19@gmail.com

El/la investigador/a entrega un segundo ejemplar del CI al/a la participante Sr./Sra. o a su representante legal.

Firma y aclaración del/de la participante

Fecha

Firma y aclaración del/de la representante legal

Fecha

Firma y aclaración del/de la testigo

Fecha

Firma y aclaración del/de la investigador/a

Fecha

2.14. Bibliografía:

Aureano, G. (2003). Uso recreativo de drogas ilícitas. Una visión política. Cáceres c et al. eds. La salud como derecho ciudadano. Perspectivas y propuestas desde América Latina. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. pp.45-58.

Benavides, F. et. al (2006). Las competencias profesionales en Salud Pública, Gac Sanit. 20(3):239-43. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112006000300011

Benedetti, E. (2014). "¿Qué puede el hospital? Las Casas Amigables como estrategia de anudamiento en nivel primario ante las urgencias y el desamparo", en ¿Cómo intervenir en las urgencias? Nuevas subjetividades, nuevos dispositivos. 2das. Jornadas de Salud Mental y Adicciones. Buenos Aires: Lic. Laura Bonaparte.

Cía, Alfredo H. (2013) Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. Revista de Neuro-Psiquiatría [en línea], 76.

de Sola Gutiérrez, José, Rubio Valladolid, Gabriel, Rodríguez de Fonseca, Fernando (2013) La impulsividad: ¿Antesala de las adicciones comportamentales? Salud y drogas.13,

Echeburúa Odriozola E. (2012) Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. En Revista Española de Drogodependencias 37, 435- 447.

Elichiry, N. (1987). El niño y la escuela. Nueva Visión. Bs As. pp. 333-341.

Epele, M. (2007). La lógica de la sospecha. Sobre criminalización del uso de drogas, complots y barreras de acceso al sistema de salud. Cuadernos de Antropología Social. N° 25. Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras. UBA. pp. 151-168. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-275X2007000100008

Epele M. (2008). Neoliberalismo, vulnerabilidad y sufrimiento social: drogas y pobreza. Encrucijadas. N° 44. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Disponible en: http://repositorioubasibbi.uba.ar/gsd/collect/encrucci/index/assoc/HWA_298.dir/298.PDF

Galante A., Rossi D., Goltzman P., Pawlowicz M.P. (2009). "Programas de Reducción de Daños en el Escenario Actual. Un cambio de perspectiva" Escenarios. Universidad Nacional de La Plata, N° 14:113-121, noviembre.

Garcia R. (2006). Sistemas complejos. Conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria. Editorial GEDISA. Barcelona. pp.19-34.

González Zorrilla, C. (1987). Drogas y control social. En Poder y control. N° 2. Barcelona. pp. 49-65.

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010). Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Llovera, María Soledad, & Scialla, Marina. (2017). Políticas de drogas en Argentina (2003-2015): Reflexiones en torno a la puja entre lo heredado y lo reformulado. *Temas y Debates*, (34), 77-99.

Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación Argentina (2009). Prevención del consumo problemático de drogas desde el lugar del adulto en la comunidad educativa. Disponible en: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL001387.pdf>

Ortega William Guevara. (2003) La codependencia, una forma de convivir con el sufrimiento. *Boletín Consejo Superior de Investigaciones CSI/UNMSM [on-line]*. Lima, Peru

Pawlowicz, M. P, Galante, A., Rossi, D., Goltzman, P y Touzé, G. (2014). Uso de drogas, padecimientos y trayectorias en las representaciones sociales de los especialistas. En Dominguez Mon, A.; Perner, S., Perez, S. De la agencia social a la salud colectiva. Transitando un camino interdisciplinario junto a personas que viven con enfermedades crónicas. Viedma: Universidad Nacional de Rio Negro. pp.91-110.

Pawlowicz, M. P., Galante, A. Goltzman, P. et. al (2011). Dispositivos de atención para usuarios de drogas: heterogeneidad y nudos problemáticos. En *Panorámicas en Salud Mental. A un año de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657*. Buenos Aires: Ministerio Público Tutelar de la Ciudad de Buenos Aires.

Peñañiel Pedrosa, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Publicación Pulso*, N° 32. Pp. 147-173.

Pérez del Río F. (2011) Las adicciones sin sustancia en estos últimos 40 años. *Publicacion Norte de salud mental*, vol. IX, n° 40: 47-56

Petracci, M. y Kornblit, A. Representaciones sociales: una teoría metodológicamente pluralista. En Kornblit, A. (coord.). (2007). *Metodologías cualitativas en Ciencias Sociales. Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Biblos. P.p.91-111.

Raiter, A. (2010). "Representaciones sociales". Disponible en: <http://www.filo.uba.ar/contenidos/carreras/letras/catedras/sociolingustica/sitio/docs/sitio/representen.pdf>

Rojas, M.C. (2007). Pensar la/s familia/s hoy: estar solo con otro. En *Revista Psicoanálisis e Intersubjetividad* N° 2, julio.

Rossi, D., Pawlowicz, M.P y Zunino Singh, D. (2007) Acceso ampliado y problemas de continuidad. En *Accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en las ciudades de Buenos Aires y Rosario. La perspectiva de los trabajadores de la salud*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil, Cap. 4, pp. 37-4

Soler, M. (2010). Situaciones familiares difíciles que “hacen morder el polvo”. En Grassi, A. y Córdova, N. (Ed.). Entre niños, adolescentes y funciones parentales. Psicoanálisis e interdisciplina. Buenos Aires: Editorial Entreideas.

Touzé G. (2006). Entre la cura y el control. El caso de la pasta base de cocaína. Buenos Aires: Intercambios. Capítulo 1. pp. 21-30.

2.15. Programación de actividades (Gantt):¹¹

Tiempos Actividades	Año 1												Año 2											
	M es 1	M es 2	M es 3	M es 4	M es 5	M es 6	M es 7	M es 8	M es 9	M es 10	M es 11	M es 12	M es 13	M es 14	M es 15	M es 16	M es 17	M es 18	M es 19	M es 20	M es 21	M es 22	M es 23	M es 24
Reunión del equipo de investigación	O bj. 1, 2, 3	O bj. 1, 2, 3	O bj. 1, 2, 3		O bj. 1, 2, 3		O bj. 1, 2, 3		O bj. 1, 2, 3		O bj. 1, 2, 3	O bj. 1, 2, 3		O bj. 1, 2, 3	O bj. 1, 2, 3		O bj. 1, 2, 3		O bj. 1, 2, 3		O bj. 1, 2, 3		O bj. 1, 2, 3	O bj. 1, 2, 3
Revisión bibliográfica	O bj. 1	O bj. 1	O bj. 1	O bj. 1																				
Sistematización revisión bibliográfica				O bj. 1	O bj. 1	O bj. 1																		
Análisis revisión bibliográfica						O bj. 1	O bj. 1	O bj. 1																
Sistematización reseñas estudiantes cursadas							O bj. 1, 2, 3								O bj. 1, 2, 3									
Análisis reseñas estudiantes cursadas																				O bj. 1, 2, 3	O bj. 1, 2, 3			
Redacción de informe de avance											O bj. 1, 2, 3													
Presentación de informe de avance															O bj. 1, 2, 3									
Diseño de cuestionario a estudiantes																O bj. 1, 2, 3	O bj. 1, 2, 3							
Prueba piloto de																		O bj.						

¹¹ Definir la programación de actividades para cada objetivo específico, y las personas responsables de su ejecución.

2.20. Resultados en cuanto a la transferencia de resultados a organismos externos a la UNLaM:

Los resultados en cuanto a la transferencia a organismos e instituciones externas a la Universidad Nacional de La Matanza, se centraliza en la participación en jornadas y actividades en otras universidades que forman profesionales de la salud y de la Medicina sobre la problemática estudiada..

2.21. Vinculación del proyecto con otros grupos de investigación del país y del exterior:

La vinculación del proyecto con otros equipos de investigación de Argentina y del exterior que trabajan esta línea de estudio, pretende fomentar intercambio de experiencias formativas y de evidencia científica.

2.22. Destinatarios:

Tipo de destinatario		Subtipo de destinatario ¹²	¿Cuál? Especificar	Demandante ¹³	Adoptante ¹⁴
Sector Gubernamental	Gobiernos	Del Poder Ejecutivo nacional			
		Del Poder Ejecutivo provincial			
		Del Poder Ejecutivo municipal			
	Otras Instituciones gubernamentales	Poder Legislativo en sus distintas jurisdicciones			
		Poder Judicial en sus distintas jurisdicciones			
Sector Salud		Hospitales, centros comunitarios de salud y otras entidades del sistema de atención. X	Dispositivos de atención médica		X
Sector Educativo		Sistema universitario X	Estudiantes de la carrera de Medicina de la Unlam		X
		Sistema de educación básica y secundaria			
		Sistema de educación terciaria			
Sector Productivo		Empresas			
		Cooperativas de trabajo y producción			
		Asociaciones del Sector			
Sociedad Civil		ONG's y otras organizaciones sin fines de lucro			
		Comunidades locales y particulares			

¹² Marcar con una X

¹³ Demandante: entidad administrativa de gobierno nacional, provincial o municipal constituida como demandante externo de las tecnologías desarrolladas, que determina la necesidad del proyecto por su importancia social. Marcar con una X

¹⁴ Adoptante: beneficiario o usuario en capacidad de aplicar los resultados desarrollados (organismos gubernamentales de ciencia y tecnología nacionales o provinciales; universidades e institutos universitarios de gestión pública o privada; empresas públicas o privadas; entidades administrativas de gobierno nacionales, provinciales o municipales; entidades sin fines de lucro; hospitales públicos o privados; instituciones educativas no universitarias; y organismos multilaterales. Marcar con una X

3-Recursos Existentes¹⁵

Descripción/ concepto	Cantidad	Observaciones

4-Recursos financieros¹⁶

	Rubro	Año 1	Año 2	Total
Gastos de capital (equipamiento)	a) Equipamiento (1)			
	b) Licencias (2)			
	c) Bibliografía (3)	\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 20.000
	Total Gastos de Capital	\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 20.000
Gastos corrientes (funcionamiento)	d) Bienes de consumo	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 15.000
	e) Viajes y viáticos (4)	\$ 6.500	\$ 6.500	\$ 13.000
	f) Difusión y/o protección de resultados (5)	\$ 5.500	\$ 5.500	\$ 11.000
	g) Servicios de terceros (6)	\$ 5.500	\$ 5.500	\$ 11.000
	h) Otros gastos (7)			
	Total Gastos Corrientes	\$ 25.000	\$ 25.000	\$ 50.000
Total Gastos (Capital + Corrientes)		\$ 35.000	\$ 35.000	\$ 70.000

Aclaraciones sobre rubros del presupuesto

1 Equipamiento: Equipamiento, repuestos o accesorios de equipos, etc.

2 Licencias: Adquisición de licencias de tecnología (software, o cualquier otro insumo que implique un contrato de licencia con el proveedor).

3 Bibliografía: En el caso de compra de bibliografía, ésta no debe estar accesible como suscripción en la Biblioteca Electrónica.

4 Viajes y viáticos: Viajes y viáticos en el país: Gastos de viajes, viáticos de campaña y pasantías en otros centros de investigación estrictamente listados en el proyecto. Gastos de viaje en el exterior: (no deberán superar el 20% del monto del proyecto).

5 Difusión y/o protección de resultados: Ej.: (Gastos para publicación de artículos, edición de libros inscripción a congresos y/o reuniones científicas).

6 Servicios de terceros: Servicios de terceros no personales (reparaciones, análisis, fotografía, etc.).

7 Otros gastos: Incluir, si es necesario, gastos a realizar que no fueron incluidos en los otros rubros.

4.1 Origen de los fondos solicitados

Institución	% Financiamiento
UNLaM	%100
Otros (indicar cuál)	-

¹⁵ Antes de confeccionar el presupuesto del proyecto, será necesario que el Director incluya en esta tabla si dispone de recursos adquiridos con fondos de proyectos anteriores (equipamiento, bibliografía, bienes de consumo, etc.) a ser utilizados en el proyecto a presentar, y además se recomienda consultar en la Unidad académica la disponibilidad de recursos existentes factibles de ser utilizados en el presente proyecto.

¹⁶ Justificar presupuesto detallado. Para compras de un importe superior a \$15000.- se requieren tres presupuestos. (Resolución Rectoral N°177/2021.)

ANEXOS

Cuestionario Autoadministrado Nro. 1 con preguntas abiertas al inicio de la cursada:

- 1) ¿Qué te motivó a elegir esta asignatura?
- 2) ¿Qué preguntas te hacés sobre los temas de la asignatura?
- 3) ¿Qué sabés o creés saber sobre estos temas?
- 4) ¿Qué mitos existen en el imaginario social?
- 5) ¿Cuáles son los prejuicios que subyacen en nuestras ideas al respecto?
- 6) ¿Qué pensás que debe saber hacer un médico/a en este campo?

Cuestionario 2 con preguntas abiertas al cierre de la cursada:

- 1) ¿Qué aprendizajes o saberes tenías antes de la UA para el abordaje de la problemática?
- 2) ¿Qué ideas nuevas te surgieron para pensar la problemática en el transcurso de la UA?
- 3) ¿Qué saberes considerás que incorporaste en la UA para tu futura práctica?
- 4) Para el rol médico, ¿pensás que pueden ser útiles las diferentes dimensiones que se transmitieron en la cursada? ¿Por qué?
- 5) ¿En qué servicio o práctica profesional consideras que podrías desarrollar lo aprendido en la UA?
- 6) ¿Sobre qué conceptos de esta temática consideras que faltó desarrollo o profundización en la UA?



Código	FPI-009
Objeto	Guía de elaboración de Informe de avance/final de proyecto
Usuario	Director de proyecto de investigación
Autor	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
Versión	7
Vigencia	04/09/2023

Departamento:

Cs. De la Salud

Programa de acreditación:

CyTMA2

Programa de Investigación¹:

Código del Proyecto:

80120210300020LM

Título del proyecto

Desarrollo de competencias médicas para el abordaje de consumos problemáticos en la formación profesional de grado de Medicina en la Universidad Nacional de La Matanza: diálogo entre las representaciones sociales de los estudiantes y los modelos teóricos

PIDC:

Secretaría De Ciencia Y Tecnología

PII:

Cs de la Salud

Informe de Final

Director:

Lic. Esp. Perez Pannelli, Sebastián

Codirector:

Lic. Prof. Faccia, Karina Alicia

¹ Los Programas de Investigación de la UNLaM están acreditados con resolución rectoral, según lo indica la Resolución HCS N° 014/15 sobre **Lineamientos generales para el establecimiento, desarrollo y gestión de Programas de Investigación a desarrollarse en la Universidad Nacional de La Matanza**. Consultar en el departamento académico correspondiente la inscripción del proyecto en un Programa acreditado.



Código	FPI-009
Objeto	Guía de elaboración de Informe de avance/final de proyecto
Usuario	Director de proyecto de investigación
Autor	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
Versión	7
Vigencia	04/09/2023

A. Desarrollo del proyecto

A.1. Grado de ejecución de los objetivos inicialmente planteados, modificaciones o ampliaciones u obstáculos encontrados para su realización

Considerando la importancia de los consumos problemáticos, se planteó el abordaje y análisis de la problemática a investigar en base a: *cuáles son las relaciones que pueden establecerse entre las competencias médicas, las representaciones sociales de los estudiantes y los modelos teóricos acerca de los consumos problemáticos, en la formación profesional de grado de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Matanza.*

De acuerdo con los objetivos inicialmente planteados en el protocolo de investigación, se realizaron: la búsqueda en los planes de estudio de las carreras de medicina de nuestro país, la existencia de asignaturas que incluyeran el campo la problemática investigada en su currícula; la búsqueda, revisión y sistematización de la bibliografía sobre formación en Medicina en consumos problemáticos: competencias médicas, representaciones sociales y modelos teóricos. Se trabajó en la construcción teórica respecto de las competencias médicas y, en especial, en establecer cuáles eran pertinentes para la formación en el abordaje de los consumos problemáticos. También, se indagó acerca de los ejes conceptuales incluidos en lo que nosotros denominamos “conceptos básicos”. Esta información permitió elaborar un marco conceptual denominado “Modelo Multidimensional de los consumos Problemáticos”, que fue utilizado para evaluar la información posteriormente relevada en las encuestas a los estudiantes.

En relación con la presencia de este espacio curricular dentro de los contenidos de los planes de estudio de Medicina, realizamos una revisión de la base de datos (año 2022) de la Guía de carreras universitarias, Departamento de Información Universitaria, Secretaría de Políticas Universitarias, donde observamos que en Argentina existen actualmente 46 universidades e institutos universitarios públicos y privados que ofrecen la carrera de Medicina, siendo, los planes de estudio que incluyen la asignatura “Psicoadicciones” son la Universidad Nacional de La Matanza (prov. de Buenos Aires), la Universidad Nacional de Mar del Plata (prov. de Buenos Aires), y la Universidad Nacional del Chaco Austral (prov. del Chaco). En el caso de la Universidad Nacional del Sur (provincia de Buenos Aires), se oferta una asignatura optativa denominada “Consumos problemáticos y adicciones. En el caso de la Universidad Nacional de Rosario (prov. de Santa Fe) nos llamó la atención la existencia de una materia denominada Adolescencia/adicciones. El resto de las universidades incluyen mayormente en sus planes de estudio asignaturas obligatorias y electivas como: Toxicología, Salud Mental, Medicina legal y toxicología, Psiquiatría, Salud mental comunitaria, Neurobiología de la Salud mental, Terapéutica u toxicología, Toxicología/intoxicaciones, Toxicología y drogadependencia, Farmacología.

En referencia al “*desarrollo de competencias médicas para el abordaje de consumos problemáticos en la formación profesional de grado de Medicina*”, en la revisión bibliográfica no se han encontrado referencias específicas sobre “competencias medicas asociadas a los consumos problemáticos o adicciones” ni de representaciones sociales de estudiantes, propiamente de medicina sobre los consumos de sustancias. De lo recabado, en estudiantes de diversas disciplinas, se focaliza en los propios consumos de los encuestados sin tener en cuenta como lo que piensan, sienten, consideran el consumo, o como puede repercutir en la práctica profesional.

En el protocolo presentado al inicio de la investigación, se había planificado indagar, a los estudiantes de 1er. año y en los estudiantes del último año del plan de estudios (6° año) quienes cursaban a la asignatura PFO (practica final obligatoria). En el transcurso de la investigación y producto de las lecturas e intercambios en las reuniones del equipo de investigación, se consideró interesante poder tomar un cuestionario a los estudiantes de la asignatura de Salud Mental (4° año), en el marco de su clase sobre los consumos problemáticos, con el objetivo de poder tener un corte a mitad de la carrera, sobre este tema en la trayectoria de los estudiantes. De esta manera tendríamos 3 momentos: inicial, término medio y final de la carrera, brindándonos la posibilidad de indagar con mayor profundidad el desarrollo de estas capacidades en los estudiantes.

De esta manera el trabajo implicó la construcción de 4 (cuatro) cuestionarios: (1) Preguntas iniciales y (2) Preguntas de cierre, administrados a estudiantes de 1er año de la asignatura Psicoadicciones; (3) Formulario a estudiantes de la asignatura Salud Mental y (4) Formulario estudiantes de la Asignatura PFO, próximos a recibirse de médicos. Las mismas fueron que fueron aplicados a un total de 358 estudiantes.

Cada registro fue codificado a fin de poder proteger el anonimato de la información y poder organizar los mismos. El código se conforma de la siguiente manera: nro. de orden+ nro. de cuatrimestre + año de cursada. Por ejemplo, al formulario de “José Perez” a cuyo formulario se le asigno el número 01, quien curso en el primer cuatrimestre del año 2021, el código queda 01 (nro. de formulario) 1C (primer cuatrimestre) 2021 (año de cursada de la asignatura) **Código: 01-1C-2021**. Cada registro fue consignándose en una planilla de Excel donde se ubicaba el código y se desagregaba las respuestas vertidas de cada pregunta. De esta manera quedo confeccionada un cuadro de múltiple entrada con todas las respuestas dadas.

Respecto al análisis de las ideas previas y las experiencias de los estudiantes de la asignatura sobre los consumos problemáticos, y la evaluación final sobre la cursada de la asignatura; se realizó la revisión y sistematización de dos cuestionarios autoadministrados con preguntas abiertas al inicio y al finalizar el curso (período 2021-2022). Se diseñó una base de datos en Excel para la carga de dichos cuestionarios, organizada a partir de las categorías que vertebran dichas preguntas. Se procesó y categorizó la información proporcionada por los cuestionarios administrados a los estudiantes, para el relevamiento de información utilizados durante el curso de la asignatura respecto a sus representaciones, saberes previos, prejuicios, etc., con relación al campo de los consumos problemáticos, como así también, respecto de aquellos conocimientos que consideran necesarios para su futuro desenvolvimiento profesional asistencial, respecto a esta temática.



Código	FPI-009
Objeto	Guía de elaboración de Informe de avance/final de proyecto
Usuario	Director de proyecto de investigación
Autor	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
Versión	7
Vigencia	04/09/2023

El cuestionario de inicio de la cursada se estructuró a partir de las siguientes categorías: 1. Motivos de elección de la asignatura. 2. Preguntas acerca de los temas abordados en la asignatura. 3. Conocimientos sobre el tema. 4. Mitos del imaginario social sobre los consumos problemáticos. 5. Prejuicios sobre los consumos problemáticos y 6. Saberes médicos.

Respecto a la primera categoría, se manifestó un interés acerca de una mirada amplia sobre la temática, incluyendo la neurobiología de las adicciones, los tabúes ligados a las drogas, los contextos que llevan a las adicciones, las formas de prevención, las adicciones sin sustancias, y abordar específicamente dichas temáticas no trabajadas en la asignatura Salud Mental.

Las principales preguntas se clasificaron en las siguientes dimensiones: abordajes de los tratamientos, programas y herramientas para el diagnóstico; mecanismos neurobiológicos de las adicciones; la dimensión familiar; los tipos de sustancias y sus efectos; las competencias de los profesionales médicos; la dimensión social y contextual; los aspectos legales; características de las sustancias; la dimensión subjetiva sobre los consumos recreativos y problemáticos; los dispositivos de atención; prevención y promoción; rol del Estado y políticas públicas sanitarias; los prejuicios sociales.

Los conocimientos expresados son básicos, respecto a las dimensiones biológica, social, y formas de abordaje en los procesos de atención. Algunos estudiantes manifestaron poseer conocimientos a través de experiencias personales cercanas. Se enfatizaron los aspectos vinculados con los prejuicios, estereotipos y mitos; la distinción entre los consumos recreativos y problemáticos; y las consecuencias psicosociales y en el entorno familiar por consumos prolongados.

Los mitos del imaginario social sobre los consumos problemáticos se focalizaron en relacionar a las personas adictas con la pobreza, la delincuencia y la marginalidad. Las personas con consumos problemáticos no pueden recuperarse. Se asocia a los consumos con los adolescentes y jóvenes pobres, violentos, que delinquen y trasgreden la ley. Existen drogas buenas y malas, sólo las duras causan daño, y el alcohol y el tabaco producen menos daño. La marihuana es la puerta de entrada a las drogas más duras. Los usos recreativos no generan adicción y las personas pueden dejarlas cuando quieren. Los prejuicios enfatizan los vínculos entre las personas adictas con la delincuencia, con la pobreza y con la violencia. El consumo en las clases marginadas es castigado y en las clases altas es aceptado. Los adictos son enfermos, y poseen dificultades en la adherencia a los tratamientos.

Por último, respecto a los saberes necesarios para el desempeño profesional médico, se expresó la importancia de formar parte de un equipo interdisciplinario para tratar la problemática de cada paciente. Brindar apoyo terapéutico e informativo a las familias y contención a los pacientes; realizar actividades de promoción y prevención de la salud; adecuar los tratamientos a las necesidades de cada persona. La Medicina hegemónica, desde una concepción biologicista, limita el abordaje porque no tiene en cuenta los múltiples factores que forman parte de los consumos problemáticos. Es primordial trabajar sobre los prejuicios y los estereotipos sociales, la empatía y la comprensión del paciente. Saber actuar en casos de sobredosis de sustancias. Conocer los distintos tipos de sustancias existentes, denominaciones, características, diagnósticos y tratamientos.

El cuestionario de finalización de la cursada se estructuró a partir de las siguientes categorías: Saberes previos, Ideas nuevas que surgieron, Conceptos actuales, Conocimientos incorporados, El rol del médico y los saberes adquiridos, Articulación con el ámbito sanitario, Conocimientos faltantes en la especialidad y Conocimientos faltantes de otras disciplinas.

Entre los saberes previos se destacaron los de índole biológica, escindidos de los aspectos socioculturales; conocimientos escasos basados en los prejuicios, déficit en la información sobre dispositivos de atención e intervención; conocimientos previos de lo trabajado en otras asignaturas de la carrera; saberes basados en experiencias personales, familiares y en los medios de comunicación. Las ideas nuevas que surgieron incluyen la integralidad de la problemática junto con la importancia del contexto sociocultural; el reconocimiento de las adicciones sin sustancias; evitar la criminalización de los consumidores; las relaciones entre los consumos recreativos y problemáticos; la multifactorialidad de los consumos; y la importancia del abordaje interdisciplinario.

Los conceptos actuales se encuadran en los procesos de medicalización, la influencia de las sociedades de consumo, la criminalización de los consumos, la naturalización de algunas adicciones y el control social ejercido por la Medicina. Por otra parte, las adicciones sin sustancias, los dispositivos de intervención, el marco legal, y el abordaje contextual de los pacientes. Los factores de riesgo y de protección, abstinencia, codependencia, tolerancia. Las redes de contención social y la familia.

Los conocimientos incorporados se centraron en: la complejidad de la problemática, los dispositivos de atención, la perspectiva social, el abordaje interdisciplinario y el marco legal.

Respecto al rol médico y los saberes adquiridos, se volvió a enfatizar la relevancia del abordaje integral, interdisciplinario y sin prejuicios. La articulación con el ámbito sanitario se presentó a partir de los dispositivos de atención, fomentando la prevención y la promoción de la salud; en la vinculación con el paciente y su familia, con el equipo interdisciplinario; en diferentes instituciones sanitarias de diferentes niveles de atención; con diferentes poblaciones y franjas etarias.

Los conocimientos faltantes en la especialidad se centraron en la ausencia de conocimiento comunitario y contextual del paciente; en la práctica clínica, los aspectos psicosociales y de salud mental. Y los conocimientos faltantes en otras disciplinas se fundamentaron en la articulación Medicina y Psicología, toxicología y farmacología, Sociología y Antropología, Psiquiatría, Trabajo social; trabajar interdisciplinariamente y con la comunidad.

Es interesante observar y destacar que en el proceso de análisis de los cuestionarios que relevaron preguntas al comienzo y al finalizar la cursada de la asignatura, se expresaron y enfatizaron los aprendizajes significativos respecto a los abordajes de los consumos problemáticos señalando su complejidad y multidimensionalidad (y el enfoque interdisciplinario); poniendo en consideración las dimensiones subjetiva, familiar, comunitaria, sociocultural, económica, y geopolítica. Por otra parte, la revisión de los prejuicios, representaciones sociales y los modelos teóricos que asocian a los consumidores con la delincuencia y con la enfermedad;



Código	FPI-009
Objeto	Guía de elaboración de Informe de avance/final de proyecto
Usuario	Director de proyecto de investigación
Autor	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
Versión	7
Vigencia	04/09/2023

poniendo el ojo crítico en el Modelo Médico Hegemónico, los procesos de medicalización y en los dispositivos de atención. Asimismo, identificar cuáles son los saberes médicos y las competencias necesarias sobre consumos problemáticos para el desarrollo profesional en diferentes ámbitos institucionales y niveles de atención sanitarios.

El formulario de medio termino administrado a estudiantes de 4to. año de la asignatura Salud Mental exploraba las siguientes preguntas, las cuales fueron organizadas en categorías para su posterior análisis: 1) *¿Cursaste durante la carrera de Medicina la asignatura de "Psicoadicciones"?* El 50 % de los estudiantes respondieron afirmativamente; 2) *Durante las prácticas profesionalizantes, ¿tuviste alguna experiencia relacionada con consumos problemáticos?* El 53 % respondió de manera afirmativa. 3) *Durante las prácticas profesionalizantes, ¿tuviste alguna experiencia relacionada con el abordaje consumos problemáticos?* El 58 % respondió de manera afirmativa. 4) *¿Los contenidos de la materia te permitieron pensar o abordar dicha experiencia?* Del 50 % de estudiantes que respondieron haber cursado la asignatura Psicoadicciones el 87% respondió de manera afirmativa. Y a los que respondieron afirmativamente se les preguntó: 5) *¿De qué manera?* Del análisis de las respuestas se destaca que las mismas dan la mirada multidimensional del problema: "entender la importancia del contexto del paciente", "Preguntar de una forma indirecta sobre el consumo", "Ver el consumo de forma global en relación con el contexto del paciente", "Atender al paciente sin estigmatizarlo", "Me sirvió para conocer los fármacos a utilizar para el tratamiento y manejo de la abstinencia", "Teniendo en cuenta al paciente como un todo", " Los contenidos de Psicoadicciones me permitieron pensar en el abordaje integral e interdisciplinario necesario para las personas que padecen de un consumo problemático y en lo personal contribuyó a reforzar la empatía hacia esta problemática". 6) *¿Qué consecuencias tienen los prejuicios y los estereotipos sociales acerca de los consumos problemáticos en el desempeño profesional de los/las médicos/as?* Las respuestas giran a las siguientes ideas: "pueden influir a la hora de evaluar al paciente" "no se le tiene "fe" para que pueda iniciar un tratamiento y recuperarse "el problema es que se oculta la problemática" "Que los pacientes no se presenten al hospital por miedo a ser juzgados" "No permiten abordar el problema desde una perspectiva biopsicosocial, lo que genera una mala relación médico paciente y a la vez una falta de adherencia al tratamiento". 7) La pregunta acerca de las competencias médicas que consideran fundamentales para la intervención en los procesos de atención sobre los consumos problemáticos, tuvo como mayores respuestas: "Empatía" "Abordaje interdisciplinario" "Comprensión" "Atención integral" "Buena Comunicación" "Trabajo en equipo". 8) La pregunta acerca de si conocen dispositivos/organismos/instituciones de atención en Argentina, para la intervención en los procesos de atención sobre los consumos problemáticos, el 42 % respondió afirmativamente y pudo situar alguno de ellos.

Sobre el Cuestionario Final, tomado a los estudiantes del último año, se adjunta en Anexos un informe realizado al respecto.

En relación con los obstáculos observados en el transcurso de la investigación, podemos hacer referencia a los tiempos de ejecución del proyecto propuestos en la planificación inicial. Los mismos se vieron modificados debido al corrimiento del momento de inicio (de marzo 2022 a agosto 2022), de acuerdo con la espera para la aprobación del proyecto, como así también, resultado complejo poder cumplir con determinadas actividades planificadas en momentos de los exámenes de los estudiantes, momento que no fue tenido en cuenta en la planificación inicial, dada la incorporación de 5 (cinco) estudiantes.

Asimismo, surge la observación a posteriori, que los ejes propuestos y desarrollados en la investigación, podrían haber sido en sí mismos distintas investigaciones, concatenadas unas con otras y que sirvieran como insumo para la siguiente. Esta situación determino un volumen de información grande, que implicó la utilización de casi todo el tiempo de trabajo y que resultó en detrimento de producciones parciales sobre los resultados y hallazgos que se iban obteniendo, siendo un punto crítico, la baja producción escrita y presentación en congresos y revistas científicas, hecho que se ha comenzado a zanjar una vez finalizada la investigación.

Como síntesis final, consideramos que la educación médica juega un papel esencial en la prevención y asistencia de consumos problemáticos, ya que proporciona a los profesionales de la salud los conocimientos, habilidades y recursos necesarios para abordar eficazmente este desafío. En un entorno donde el consumo problemático de sustancias sigue siendo una preocupación de salud pública, la formación médica desempeña un papel crucial en la detección temprana, la intervención oportuna y la gestión efectiva de estas problemáticas.

Los programas de educación médica deben abarcar una variedad de temas relacionados con la salud mental, las adicciones y las prácticas de prevención. Esto incluye la comprensión de los factores de riesgo y protección asociados con los consumos problemáticos, así como las estrategias de intervención y tratamiento basadas en evidencia. Además, es esencial que los futuros médicos adquieran habilidades de comunicación efectiva y empática para abordar estos temas de manera sensible y sin prejuicios, fomentando así una relación de confianza con los pacientes. Al integrar la educación sobre consumos problemáticos en la formación médica, se puede contribuir significativamente a la prevención y reducción del impacto negativo de los consumos problemáticos tanto en la sociedad como en los mismos estudiantes. Además, una sólida formación en este ámbito puede ayudar a des-estigmatizar las adicciones y promover un enfoque más compasivo y centrado en el paciente en el manejo de estos problemas. Al equipar a los profesionales de la salud con los conocimientos y habilidades necesarios para abordar los consumos problemáticos, se puede mejorar la salud y el bienestar de las personas, así como reducir los costos económicos y sociales asociados con estas problemáticas. Por lo tanto, es imperativo que los programas de educación médica continúen evolucionando para abordar de manera integral este importante aspecto de la salud pública de nuestro país.

A modo de cierre podemos destacar que el 100% de aquellos/as encuestados/as del último año de la carrera, consideran como componentes fundamentales para la intervención en procesos de atención de los consumos problemáticos: al trabajo interdisciplinario, la empatía y la visión integral. Lo cual resulta destacable, ya que se correlaciona con la idea holística e integral que es brindada por la carrera.



Código	FPI-009
Objeto	Guía de elaboración de Informe de avance/final de proyecto
Usuario	Director de proyecto de investigación
Autor	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLAM
Versión	7
Vigencia	04/09/2023

A.2. Actualizar *Publicaciones, Desarrollos, Formación de RRHH*, y demás actividades en el **Banco de datos de actividades de CyT** dentro de SIGEVA UNLAM, para que se vea reflejado en el informe dentro de la plataforma.

B. Vinculación²: Indicar conformación de redes, intercambio científico, etc. con otros grupos de investigación; con el ámbito productivo o con entidades públicas. Desarrolle en no más de dos (2) páginas.

A lo largo de estos 2 (dos) años de duración de la presente investigación, se han podido realizar diversos intercambios científicos y presentaciones en el ámbito académico.

En relación con la conformación de redes, se realizó un relevamiento en las facultades de medicina de las universidades del país, acerca de la existencia de cátedras que aborden temas vinculados al campo investigado (Consumos problemáticos, adicciones, etc.). Se comenzaron con algunas de ellas diálogos informales con el objetivo de realizar algún encuentro de intercambio pero aún no se han formalizado. Consideramos que realizar un encuentro en la Universidad e invitarlos para la presentación de los resultados de nuestra investigación constituye un punto de partida para ello.

A partir de la presentación de Informes acerca de esta investigación en los Congresos del Consejo Provincial de Salud de los años 2022 y 2023, surgió el intercambio e interés por la misma, con la dirección Provincial de Asistencia y el área de Capacitación, ambas de la Subsecretaría de Consumos problemáticos del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, para poder compartir los resultados y comenzar a planificar acciones conjuntas. En este punto surge la posibilidad de capacitación a RRHH.

En el marco del mismo Congreso, se mostró interesado por la investigación, el Titular de la Asignatura Consumos problemáticos de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Mar del Plata, con quien se evalúa la posibilidad de realizar una nueva investigación respecto a la temática, entre ambas Universidades.

Asimismo, a nivel internacional, se ha comenzado el diálogo con la Lic. Isabel Cristina Posada Zapata, Coordinadora Grupo de Investigación en Salud Mental de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia (Colombia), para poder realizar un estudio Multicéntrico.

Nos han realizado entrevistas en la Radio de la Universidad de la Matanza y en el Diario de la misma Universidad, de acuerdo con el interés por el tema de investigación y temas asociados.

En la asignatura Salud Mental de la carrera de Medicina de la Unlam se dictó un Seminario acerca de aspectos centrales que se han visibilizado en la investigación y que han comenzado a formar parte del programa de la mencionada asignatura.

Los estudiantes investigadores planificaron y participaron de una clase en la asignatura Integradora Básica II (En la currícula anterior al 2023 era "Psicoadicciones) sobre las Competencias medicas para el abordaje de los consumos problemáticos, en el segundo cuatrimestre de 2024.

A partir de la investigación realizada, en el año entrante, comenzara el equipo de investigación con la elaboración de una publicación digital tomando como base el proceso llevado adelante. Para esto se ha contratado con fondos de la investigación a una editorial que será encargada del diseño, publicación y registro.

Se ha solicitado las bases para la publicación de los resultados finales en varias publicaciones científicas. Los estudiantes investigadores se encuentran elaborando los mismos con la supervisión de los investigadores docentes.

En relación, al desarrollo de RR.HH., la investigación conto con la participación de 5 estudiantes investigadores, de los cuales un estudiante obtuvo una beca Unlam y una estudiante una beca CIN.

C. Otra información. Incluir toda otra información que se considere pertinente.

D. Cuerpo de anexos:

- Anexo I:
 - FPI-013: Evaluación de alumnos integrantes. (si corresponde)
 - FPI-014: Comprobante de liquidación y rendición de viáticos. (si corresponde)
 - FPI-015: Rendición de gastos del proyecto de investigación acompañado de las hojas foliadas con los comprobantes de gastos.
 - FPI-035: Formulario de reasignación de fondos en Presupuesto.
- Anexo II: FPI 017³ Alta patrimonial de los bienes adquiridos con presupuesto del proyecto

² Entendemos por acciones de "vinculación" aquellas que tienen por objetivo dar respuesta a problemas, generando la creación de productos o servicios innovadores y confeccionados "a medida" de sus contrapartes.

³ Solo ante la presentación del Informe Final



Código	FPI-009
Objeto	Guía de elaboración de Informe de avance/final de proyecto
Usuario	Director de proyecto de investigación
Autor	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
Versión	7
Vigencia	04/09/2023

- Nota justificando baja de integrantes del equipo de investigación.

Firma y aclaración
del director del proyecto.

Lugar y fecha :.....