

**PROGRAMA DE LA UNIDAD CURRICULAR  
“MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA-SALUD MENTAL EN COMUNIDAD-PSICOLOGÍA  
MÉDICA” (UC N°23)**

**1-Ubicación curricular y preiaturas:**

Esta Unidad Curricular se desarrolla en modalidad anual durante el 6º año de la carrera. Para cursarla es condición tener aprobada la Unidad Curricular “Medicina en el Primer Nivel de Atención” (UC15).

**2-Unidades docentes participantes:**

Medicina Familiar y Comunitaria, Unidad de Salud Mental en Comunidad y Psicología Médica

**3-Fundamentación y objetivos generales:**

El Plan de Estudios define que el segundo trienio se identifica con la Medicina General Integral en la perspectiva de la persona enferma para su restitución a la sociedad. Se realizará el estudio básico de los agentes psicosociales, biológicos, físicos y químicos causantes de las enfermedades que pueden afectar al hombre alejándose del estado de salud. Asimismo, se estudiarán los fundamentos de las técnicas de diagnóstico y tratamiento. Incluye la formación clínica de médico general con especial énfasis en el Primer Nivel de Atención (PNA) y en la asistencia domiciliaria. No sólo se trata del abordaje del enfermo e intentar la restitución de la salud, sino el acompañamiento en su cotidianidad de la persona, su familia y enmarcado en su comunidad.

En esta Unidad Curricular el estudiante completará su formación y la profundizará en Medicina Familiar y Comunitaria complementada con contenidos de la Unidad de Salud Mental en Comunidad y Psicología Médica. La formación en las diferentes especialidades será coherente con el perfil de competencias del curso.

**Objetivos generales:**

- a. Capacitar al estudiante en el diagnóstico y abordaje integral del proceso salud – enfermedad de las personas en el PNA y centros hospitalarios, con un enfoque de derechos, género y generaciones.
- b. Identificar las circunstancias de la cotidianidad que influyen en el estado de salud – enfermedad actual de individuos, familias y grupos (factores de riesgo y protección).
- c. Asignar un valor distinto a los fenómenos observados, relacionándolos no sólo con los procesos biológicos sino con la historicidad de las personas y su contexto social.
- d. Aproximar al estudiante a incorporar a las familias como unidad de atención (perspectiva integral del impacto en la familia).
- e. Profundizar en las habilidades comunicacionales del estudiante para el abordaje individual integral, con énfasis en habilidades avanzadas de comunicación hacia el paciente con enfermedades crónicas y sus repercusiones psicosociales.
- f. Reconocer o identificar la importancia de la familia y la comunidad en el proceso salud - enfermedad de las personas, y planificar estrategias conjuntas de intervención
- g. Aproximar al estudiante a identificar los atributos de atención primaria y aplicarlos en su

práctica.

**h.** Reflexionar sobre el proceso de toma de decisiones que realiza el médico en su práctica clínica. Considerar el error médico como parte del proceso de atención e incluirlo en la relación médico paciente.

#### **4-Metodología de enseñanza**

Se promueve una jerarquización de contenidos temáticos en concordancia con los objetivos formativos definidos en el plan de estudios.

Las actividades teóricas y de discusión se desarrollan en forma de clases expositivas, discusiones grupales y talleres temáticos integrados, tanto presenciales como virtuales.

La actividad asistencial incluye la concurrencia a policlínicas del primer nivel de atención, actividades en comunidad, hospital.

Se priorizan actividades interactivas en pequeños grupos y actividades clínicas con pacientes reales y/o estandarizados.

Se realizan tareas y se incluyen actividades en el Entorno Virtual de Aprendizaje (EVA).

#### **5-Organización del curso**

La Unidad curricular pone énfasis en la formación clínica, integrando la actividad en consultorio con instancias complementarias (teóricas/talleres/seminarios). Los objetivos del curso pretenden contribuir a una visión integral de los problemas de salud prioritarios en el PNA y ámbito comunitario, así como en el segundo nivel de atención, incorporando la perspectiva psicosocial en el abordaje de los mismos. Los temas incluidos están enfocados al PNA y ámbito comunitario, con énfasis en la promoción de salud y prevención de enfermedades, en un marco interdisciplinario e intersectorial. Se incluye también la perspectiva clínica del segundo nivel de atención.

#### **Carga horaria y créditos**

|  | Horas teóricas                   | Horas prácticas       |
|--|----------------------------------|-----------------------|
| <b>Teóricos, Talleres y seminarios</b> | 4 (SMC) y 14 (PsicMed)           | 4 (SMC) y 2 (PsicMed) |
| <b>Horas en policlínica</b>            |                                  | MFyC 120              |
| <b>actividades en EVA</b>              | 16 (SMC), 12 (PsicM) y 48 (MFyC) |                       |
| <b>Total de horas</b>                  | 94                               | 126                   |

La aprobación de esta UC otorga 25 créditos  $(94 \times 2) + (126 \times 1,5) / 15$

## 6- Formas de evaluación, ganancia y aprobación:

### **Formas de evaluación:**

- Evaluación continua de Medicina Familiar y comunitaria: ver rúbrica de evaluación en Anexos
- Portafolio de Medicina Familiar y Comunitaria: entregado y aprobado previo a la finalización del curso. En caso de no cumplir con los objetivos debe ser reformulado bajo la supervisión del equipo docente.
- Tareas en EVA de Salud Mental en Comunidad: 4 pruebas de conocimientos en EVA que consisten en 3 preguntas múltiple opción sobre el tema del seminario de la semana.
- Tareas en EVA de Psicología Médica: cuatro pruebas de conocimiento de los contenidos de los seminarios taller.
- Parciales con preguntas en formato de múltiple opción.

### **Aprobación de la Unidad curricular:**

El resultado del curso puede ser Aprobado (exoneración de examen), Rinde examen o Reprobado.

Requisitos para aprobar:

- Asistencia al 80% de las actividades.
- Entrega y aprobación de portafolio de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Alcanzar un resultado final del curso igual o mayor a 40% (40 puntos).

En caso de no cumplir con alguno de estos requisitos el resultado es **Reprobado** y el estudiante deberá volver a cursar la unidad curricular.

**Aprobación** (con exoneración de examen): en caso de cumplir los requisitos y obtener un resultado final del curso igual o mayor a 70,00% (70,00 o más puntos) la unidad curricular es aprobada.

**Rinde examen:** en caso de cumplir con los requisitos pero no alcanzar las condiciones de exoneración, el estudiante debe rendir examen para la aprobación de la unidad curricular.

El examen evalúa los contenidos de todas las disciplinas que participan en el curso. En el primer período se realiza en formato ECOE, con 6 estaciones de Medicina Familiar y Comunitaria, 2 estaciones de Salud Mental en Comunidad y 2 estaciones de Psicología Médica. Para aprobarlo se requiere obtener al menos 60% en 6 estaciones, siendo al menos 4 de ellas de MFyC, 1 de Salud Mental en Comunidad y 1 de Psicología Médica.

En los períodos siguientes la modalidad del examen dependerá del número de estudiantes que rindan, pudiendo realizarse en modalidad de ECOE o de encuentro clínico.

El resultado final del curso se construye con los siguientes ítems:

- Calificación de los 2 parciales integrados por las tres disciplinas del curso (40%)
- Calificación de Evaluación continua de Medicina Familiar y comunitaria (40%)
- Calificación de Tareas en Eva de Salud Mental en la comunidad (10%)
- Calificación de Tareas en Eva de Psicología Médica (10%)

Resultado final = (parciales)\*0.4 + (evaluación continua MFyC)\*0.4 + (tareas SMC)\*0.1 + (tareas PsiMed)\*0.1

## **7- Anexos**

**1: Competencias y programa detallado del curso**

**2. Documento de información para el estudiante**

## **UNIDAD CURRICULAR**

### **"MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA - SALUD MENTAL EN COMUNIDAD - PSICOLOGÍA MÉDICA" (UC N°23)**

#### **ANEXO 1. COMPETENCIAS GENERALES Y PROGRAMA DETALLADO DEL CURSO**

##### **Competencias Generales**

Al finalizar el curso el estudiante será capaz de:

- a.** Describir la organización sanitaria de su área de inserción.
- b.** Realizar la atención en forma longitudinal, continua e integral.
- c.** Realizar promoción de salud y prevención de enfermedades según evidencia.
- d.** Realizar intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en consultorio según edad, sexo, género, orientación sexual y factores de riesgo.
- e.** Abordar los problemas de salud que se presentan en el primer y segundo nivel de atención en su contexto familiar, comunitario e institucional desde una perspectiva biopsicosocial.
- f.** Integrar en la historia clínica los aspectos biopsicosociales de un diagnóstico situacional multiaxial, estableciendo estrategias de resolución y/o derivación de los problemas detectados.
- g.** Conocer las etapas del ciclo vital familiar, sus transformaciones y su repercusión en la tipología de hogar en la práctica cotidiana, con miras a captar precozmente situaciones problemáticas prevalentes en las diferentes franjas etarias y actuar de acuerdo a las guías correspondientes.
- h.** Identificar en la familia y en la comunidad recursos que contribuyan a la resolución de los distintos problemas de salud, utilizando instrumentos como el familiograma, o actividades como la visita domiciliaria.
- i.** Profundizar en el conocimiento del proceso de adaptación a la enfermedad y los procesos psicológicos asociados y reconocer las diferencias entre proceso adaptativo normal y patológico.
- j.** Solicitar paraclínica en forma racional centrada en el problema de salud y en la persona.
- k.** Considerar la integralidad en el tratamiento del problema de salud jerarquizando la adherencia terapéutica. Identificar los aspectos propios del paciente, de su entorno, de la enfermedad y el sistema sanitario, que intervienen en la adhesión al mismo.
- l.** Utilizar herramientas de la entrevista motivacional y la psicoeducación para la prevención y promoción de salud, así como para que el paciente pueda lograr los cambios requeridos.
- m.** Reconocer las preocupaciones y temores de los pacientes quirúrgicos para poder realizar las intervenciones adecuadas influyendo positivamente en el proceso operatorio.
- n.** Conocer las herramientas necesarias para el manejo de los pacientes con dolor crónico teniendo en cuenta todas sus dimensiones y la necesidad de un enfoque interdisciplinario para su tratamiento.
- o.** Indicar fármacos teniendo en cuenta sus efectos terapéuticos, efectos adversos, interacciones, contraindicaciones y disponibilidad.
- p.** Reconocer la importancia de la interconsulta oportuna y realizar la misma de acuerdo a criterios de referencia y contrarreferencia.
- q.** Transmitir al paciente y/o familia información sobre su problema de salud con lenguaje

comprensible. Utilizar el protocolo para comunicar malas noticias ante conversaciones difíciles.

r. Identificar en la relación médico - paciente el proceso de toma de decisiones y el error médico como instancias habituales del quehacer clínico que exigen reflexión permanente.

### **PROGRAMA DETALLADO DEL CURSO:**

#### **MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

##### **Contenido temático:**

1. Acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades en la adolescencia, adultez y ancianidad. Síndromes geriátricos. Polifarmacia y prevención cuaternaria.
2. Ciclo Vital individual y Familiar. Tipología de Hogar.
3. Obesidad, estilos de vida.
4. Hipertensión Arterial. Cardiopatía isquémica. Angor estable e inestable. Factores de riesgo cardiovascular. Diagnóstico, tratamiento, seguimiento e interconsulta oportuna en el Primer Nivel de Atención. Acompañamiento de las personas con esta patología crónica.
5. Diabetes. Factores de riesgo. Diagnóstico, tratamiento, seguimiento e interconsulta oportuna en el Primer Nivel de Atención. Acompañamiento de las personas con esta patología crónica.
6. Dislipemia. Oportunidad del diagnóstico en el primer nivel de atención. Tratamiento, con énfasis en estilos de vida.
7. Tabaquismo. Oportunidad de consejería. Entrevista motivacional.
8. Violencia doméstica. Identificación, asesoramiento y acompañamiento de las personas y grupos familiares.
9. Cefaleas: Cefalea tensional. Migraña. Identificación de síntomas y signos de alarma. Indicación de paraclínica.
10. Infecciones respiratorias agudas altas y bajas: resfrío, sinusitis, otitis aguda externa y media. Traqueobronquitis, neumonía aguda comunitaria, gripe, COVID.
11. Insuficiencia venosa y arteriopatía obstructiva crónica. Trastornos tróficos de miembros inferiores. Prevención y tratamiento, cuidado de la piel.
12. EPOC, Diagnóstico, tratamiento, seguimiento e interconsulta oportuna en el Primer Nivel de Atención. Acompañamiento de las personas con esta patología crónica.
13. Asma. Diagnóstico, tratamiento, seguimiento e interconsulta oportuna en el Primer Nivel de Atención. Acompañamiento de las personas con esta patología crónica.
14. Infecciones urinarias altas y bajas.
15. Patología osteoarticular traumática, degenerativa e inflamatoria. Esguinces y luxaciones. Patología dolorosa frecuente (omalgia, lumbalgia, gonalgia). Elementos clínicos diagnósticos de enfermedad inflamatoria articular, interconsulta oportuna.
16. Nefroprevención. Programa Nacional de Salud Renal. Interconsulta oportuna.
17. Litiasis renal y uropatía obstructiva crónica, hipertrofia prostática benigna.
18. Patologías oftalmológicas frecuentes en el primer nivel de atención: orzuelo, chalazion, conjuntivitis. Atopía, cuerpo extraño ocular. Manejo en atención primaria del ojo rojo. Evaluación de la agudeza visual: Tablas de Snellen o similar.
19. Patologías dermatológicas frecuentes en el primer nivel de atención: lesiones elementales, cáncer de piel, nevos, infecciones de piel, impétigo, forúnculos, erisipela, acné vulgar. Manifestación cutánea de enfermedades sistémicas: Herpes zóster, dermatitis atópica, psoriasis.

20. Problemas gastroenterológicos prevalentes en el primer nivel de atención: RGE, dispepsia, constipación, diarrea. Cáncer de Colon.

21. Depresión-Ansiedad.

22. Distiroidismos.

23. Abordaje de las ITS (sífilis, HIV) en el primer nivel de atención.

24. Anemias

### **Bibliografía General:**

- Karin Kopitowski, et al. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 3a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Médica Panamericana: Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires; 2016. (Tercera edición del Rubinstein).

- Cano Pérez J.F. Zurro M. Compendio de Atención Primaria. 4ta edición. Elsevier. España 2016.
- Bickley L, et al. Bates. Guía de exploración física e historia clínica. 11 ed. USA 2017.

### **Bibliografía Específica:**

- Manuales/guías/normas y pautas del MSP.

- Guías de práctica clínicas específicas y actualizadas; materiales seleccionados por los docentes responsables de cada temática.

- Guía 2018 de Antibióticos de FEMI <http://www.infectologia.edu.uy>

- Libros, artículos, consensos y trabajos específicos a cada tema.

## **PSICOLOGÍA MÉDICA**

La formación de grado de estudiantes avanzados en medicina (del segundo trienio), nos exige un diseño curricular que se adapte a las necesidades de los estudiantes, y a un modelo de hacer medicina que integre habilidades comunicacionales avanzadas y temas de psicología médica con abordaje integral y complejo del proceso salud- enfermedad.

La formación en aspectos de Psicología Médica en el sexto año de la carrera se desarrolla mientras los estudiantes de medicina transitan la rotación por las clínicas quirúrgicas en el segundo semestre. El estudiante se enfrenta en esta etapa a pacientes y familiares que transitan por patologías que requieren resolución quirúrgica e internación hospitalaria y por lo tanto adaptación al proceso de enfermedad.

### **Contenidos temáticos:**

1) Adhesión al tratamiento: Cumplir vs adherir. Dimensiones de la adhesión (OMS 2004): Factores vinculados al paciente, tratamiento, enfermedad, sistema de salud, aspectos socioeconómicos que inciden en la adhesión.

Impacto de las dificultades de adhesión en el sistema sanitario.

Entrevista Motivacional: El modelo transteórico de Prochaska y Di Clemente aplicado a las conductas adictivas y a las dificultades en la adherencia terapéutica.

2) Paciente quirúrgico: Características, aspectos psicosociales. Ansiedad pre y post operatoria. Impacto en la evolución clínica.

El paciente con Dolor. Escalera analgésica de la OMS, la inclusión de los aspectos psicosociales. Escala visual analógica (EVA). Clasificación del Dolor. El paciente con dolor de difícil control, la presencia de aspectos psicosociales. Impacto en el sistema de salud.

3) Comunicación de malas noticias en el pre y post operatorio: Habilidades comunicacionales avanzadas de la práctica médica. Protocolo de Comunicación de Malas Noticias aplicado a pacientes quirúrgicos.

4) Conversaciones difíciles en Cirugía: Toma de decisiones en pacientes con enfermedades avanzadas. Herramientas para su abordaje. El error médico.

## **Bibliografía**

- Galain A., Dapuetto J.J. Varela B. (Eds) (2015) Manual de Habilidades Avanzadas de Comunicación para estudiantes de medicina del segundo trienio. <https://www.cse.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2018/12/Manual-de-habilidades-avanzadas-Ana-Ine%CC%81s-Galain.pdf>
- Galain A., Viera M., Dapuetto J.J. Varela B. (Eds) (2015) Manual de Habilidades Comunicacionales para estudiantes de medicina del primer trienio. [http://www.psicologiamedica.org.uy/wp-content/uploads/2015/05/dig\\_Manual-de-HabilidadesComunicacionales\\_UDELAR-1.pdf](http://www.psicologiamedica.org.uy/wp-content/uploads/2015/05/dig_Manual-de-HabilidadesComunicacionales_UDELAR-1.pdf).
- Dapuetto J. J. Varela B. Modelos y Praxis Psicológicos en la Medicina: La psicología Médica. Departamento de Psicología Médica. Facultad de Medicina. Universidad de la República.
- Moore F, Gómez G. y Kurtz S. Varga A. (2010) La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? Rev Med Chile 138: 1047-1054
- Dapuetto J., Iusin S., Petit I. (1990) El Paciente con Dolor. Cesarco R. (Ed) Aportes Prácticos a la Medicina Psicosocial. UPMS. Montevideo.
- Varela B. (2006) Estrés y proceso de adaptación a la enfermedad. Departamento de Psicología Médica. Facultad de Medicina. Universidad de la República.
- Caporale B. Proceso de Adaptación a la enfermedad. Departamento de Psicología Médica. Facultad de Medicina. Universidad de la República.
- Alves de Lima A.E. (2003) ¿Cómo comunicar malas noticias a nuestros pacientes y no morir en el intento? Revista Argentina de Cardiología. 3:71
- Giménez E.C. (2006) Seminario Entrevista motivacional. Grupo de Comunicación y Salud de la Socalemfyc (Sociedad Castellana y Leonesa de Medicina Familiar y Comunitaria).



## **SALUD MENTAL EN COMUNIDAD**

### **Contenidos temáticos:**

El objetivo del curso es que el estudiante logre integrar el componente mental de la salud a la Unidad Curricular MFYC-USMC-PM (desde una perspectiva integral). El curso incluye 4 áreas temáticas relacionadas con problemas prevalentes en el PNA, cada una de las cuales aspira a lograr objetivos específicos delimitados. Estas áreas temáticas tienen como ejes centrales de análisis: el devenir de las familias, la perspectiva de integralidad y la multideterminación de los procesos de salud-enfermedad. Se enfatiza en la adquisición de herramientas de comprensión y abordaje, tanto en el componente individual, familiar y comunitario, así como en el marco del trabajo de equipo.

### **BIBLIOGRAFÍA**

Familias, su devenir y transformaciones para abordar en el Primer Nivel de Atención

1. Canetti, A; Cerruti, A; Perez, F; Larrobla, C; Girona, A; Lucas, J; Tejera, M; Ramírez, L; Álvarez, M; Figuerola, M; Valli, L. Manual Práctico Visita Domiciliaria Integral en Salud. Montevideo: Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Niñez: Universidad de la República. Espacio Interdisciplinario; 2012. Cap.I, II y III.
2. Ponente, Portilla, I. Los Siete Duelos Migratorios. Mosaico, Revista de la Federación Española de Asociaciones en T. XXIV Jornadas Nacionales de Terapia Familiar. Santander; 2003.
3. Rojas, M. C.; 2005. Familia/s: del modelo único a la diversidad en Revista Topia. <https://www.topia.com.ar/articulos/familias-del-modelo-%C3%BAnico-la-diversidad>
4. Rojas, M. C.; 2011. Familias: intervenciones en la diversidad en Familias y parejas. Edición Psicolibros.
5. Stolkiner, A. 2021, October 10. Prácticas en Salud Mental. Google Books. Retrieved December 28, 2022, from [https://books.google.com/books/about/Pr%C3%A1cticas\\_en\\_Salud\\_Mental.html?id=E0pIEAAAQBAJ](https://books.google.com/books/about/Pr%C3%A1cticas_en_Salud_Mental.html?id=E0pIEAAAQBAJ) . Cap.6 Familias en crisis.

### **Abordaje de la Violencia basada en género y generaciones en el Primer Nivel de Atención**

1. Labra, P. La salud mental de mujeres supervivientes de violencia de género: una realidad chilena. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos II. 2014 Cap. 3 83-118.
2. Lozano, F., Sande, S., Oyola, W. Protocolo Institucional de Atención a Personas en Situación de Violencia Basada en Género y Generaciones de ASSE. Montevideo; 2021.
3. Penyarroja, A. La influencia de las intervenciones profesionales en el proceso de salida de la violencia de género. 2021. Disjuntiva, 2(2), 34-45.
4. Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones. Observatorio sobre Violencia Basada en Género hacia las Mujeres. Consejo Nacional Consultivo por

una vida libre de Violencia de Género. Instituto Nacional de Estadística, Uruguay. 2019 17- 18.

5. Sande, S. Violencia basada en género y generaciones. Material complementario al Protocolo Institucional de Atención a Personas en Situación de Violencia Basada en Género y Generaciones de ASSE. Montevideo; 2017.

### **Abordaje de la Depresión y Ansiedad en el Primer Nivel de Atención**

1. American Psychiatric Association (APA). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V-TM. Trastornos depresivos. Barcelona: Masson; 2014. 103-110

2. American Psychiatric Association (APA). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V-TM. Trastornos de ansiedad. Barcelona: Masson; 2014. 137-138

3. Ayala-Escudero, A., Hernández-Rincón, E. H., Avella-Pérez, L. P., Moreno-Gómez, M. Rol del médico de familia en la prevención primaria y secundaria de la depresión en el adulto mayor. Revista Medicina de Familia. 2021; 47 114-121

4. Contino, S.; Larrobla, C.; Torterolo Ma.J. Conducta suicida en la adolescencia desde la mirada de la Psicología. Larrobla C, Hein P, Novoa G, Canetti, A, Heuguerot C, González V, Torterolo MJ, Rodríguez L (Comp). 70 Años de suicidio en el Uruguay: 7 disciplinas, 7 encuentros, 7entrevistas. 2da edición. Montevideo: Programa de Comprensión Pública de Temas de Interés General. CSIC-Art.2, Udelar; 2017. 135-152.

5. Hein P, González VH. A comienzos de siglo XXI, suicidio en adulto mayor en Uruguay. En: Larrobla C, Hein P, Novoa G, Canetti, A, Heuguerot C, González V, Torterolo MJ, Rodríguez L (Comp). 70 Años de suicidio en el Uruguay: 7 disciplinas, 7 encuentros, 7entrevistas. 2da edición. Montevideo: Programa de Comprensión Pública de Temas de Interés General. CSIC-Art.2, Udelar; 2017. 61-73.

6. OMS. Epidemiología de Depresión. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

### **Consumo problemático de sustancias en el Primer Nivel de Atención**

1. American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5-TR. Barcelona: Masson; 2013. 253-317

2. Fernández, S., Lapetina, A. Contacto. Guía para el trabajo con usuarios de drogas en el Primer Nivel de Atención en Salud y otros contextos clínicos y comunitarios. Ed. Frontera. Programa El Abrojo; 2008.

3. Junta Nacional de Drogas (JND). Guía para técnicos. Prevenir en el ámbito familiar y comunitario. Uruguay: Presidencia de la República; 2018.

4. Junta Nacional de Drogas, OND. VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General. Informe de Investigación. Uruguay; 2019. 11-14.