

Estrategia Nacional de Drogas

Participación Ciudadana

La intención de este aporte es contribuir a mejorar el acceso a los servicios sanitarios y la coordinación interinstitucional, así como la calidad de la atención y la transformación de los modelos en relación a la Salud Mental, en particular frente al consumo problemático de sustancias psicoactivas. Asimismo buscar proponer estrategias que permitan superar las barreras que dificultan el acceso a tratamientos integrales, centrados en las personas y desarrollados desde un enfoque biopsicosocial. Todo ello, con el propósito de fortalecer el sistema de salud de la población, promover el bienestar social y reducir el estigma asociado a la adicciones y Salud Mental.

En este sentido, es necesario destacar que la Salud Mental y la problemática del consumo de drogas presenta hoy en día grandes desafíos a todos los niveles, debido a que transversaliza todas las áreas y sectores de nuestro país y se vincula a diversos factores: biológicos, psicológicos, sociales, culturales, ambientales, entre otros con consecuencias significativas a nivel individual, familiar y colectivo.

El consumo problemático de drogas en Uruguay ha aumentado significativamente en los últimos años, producto del desmembramiento social, la pobreza extrema, el flujo migratorio, conflictos de género, exclusión y autoexclusión de sectores de la población, exacerbado por la pandemia de COVID-19. Por lo tanto, se hace imprescindible afianzar y tomar acción sobre este tema y crear políticas de Estado que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de la población del Uruguay.

Aunque se ha trabajado en este aspecto, con la aprobación de la Ley 19.529, entendemos como trabajadoras/es de la Salud Mental que existen profundas contradicciones entre lo estipulado por la ley y su implementación. Como un claro ejemplo de lo antes mencionado, en el Portal Amarillo, Centro Nacional de Información y Referencia de la Red Drogas desde el año 2022 se establece el cierre definitivo del Dispositivo Ambulatorio, pasando a ser un Servicio Especializado “de puertas cerradas”, con múltiples dificultades de acceso para los usuarios y referentes socioafectivos, pensado desde un enfoque medicocéntrico, biologicista, centrado en el tratamiento farmacológico y con escaso énfasis en lo social y lo comunitario.

En este sentido, entendemos que esta transformación en el Portal Amarillo implica un gran retroceso en relación al abordaje de la atención en Adicciones, con políticas que no contemplan la concepción de integralidad, de salud, bienestar y derechos humanos.

Inicialmente el punto de partida del proyecto del Portal Amarillo tenía como objetivo el trabajo en red, el abordaje psicosocial, lo multidisciplinar, la integración de los referentes socioafectivos en el proceso de tratamiento, la atención ambulatoria como primer abordaje, la promoción de la autonomía y los derechos de los usuarios.

Consideraciones:

- **Trabajo en red.**

El trabajo en red con otras instituciones se hace fundamental, la articulación entre MSP, ASSE, JND, Comisionado Parlamentario Penitenciario, Fiscalía General de la Nación, MIDES, Intendencias, Junta Departamental y local de Drogas, Ciudadelas, entre otros, favorece el abordaje efectivo de esta problemática.

Para ello se requiere información, proyección, control, análisis, evaluación, procedimientos claros, etc, para una mejora en la calidad de la atención.

- ❖ **Redes de apoyo comunitaria**

Involucrar a las Organizaciones Civiles, Grupos Vecinales, ONG, etc., con especialistas e información. Crear redes de apoyo y programas que combatan el estigma y fomenten la ayuda mutua. Estimular y motivar la escucha y el diálogo entre la comunidad.

- ❖ **Convenios**

Crear convenios laborales con instituciones públicas/privadas para las personas que se encuentran en rehabilitación o en tratamiento. Ya que el poco acceso al empleo formal es una de las barreras que desemboca en el consumo.

- **Policlínicas móviles**

El fin de las policlínicas móviles es que los ciudadanos tengan acceso a equipos formados en salud mental, realizar consultas mientras se espera turnos disponibles en la red, ej: psicólogo, asistente social, medicina familiar, psiquiatra, entre otros. Para mitigar no solo el consumo, sino todos los problemas que se acarrean de la Salud Mental.

- **Enfoque en tratamientos para adolescentes**

Controlar los tratamientos dentro de los Centros que se enfocan en adolescentes, ya que hay mucha deserción. Por ello deben ser atractivos y eficaces, con programas especializados en adolescentes, con equipos multidisciplinarios y participación de otras instituciones.

- **Dispositivos derivantes**

Los dispositivos derivantes de la Red de Drogas a nivel nacional están debilitados por la falta de información (falta de calidad del dato a nivel de registro clínico, información sobre requisitos, disponibilidad de la información) falta de recursos, coordinación, cooperación y ausencia de protocolos claros de acción.

Actualmente, hemos observado que el requisito excluyente de valoración con Psiquiatría para el ingreso a centros de mediana estadía, es una limitante, ya que hay una escasa accesibilidad para esta especialidad en la red. Constantemente, los usuarios recurren a puerta de emergencia de hospitales generales con motivos de consulta vinculados a la salud mental, no presentando criterios de emergencia, sino buscando ser atendidos para cumplir con los procesos administrativos requeridos para el ingreso a estos centros.

Ejemplos de algunos centros derivantes: Dispositivo Ciudadela, Centro Izcali, Centro Aconcagua, Centro El Jaguel, Casabierta, Judiciales, Casas de Medio Camino.

- **Ambulatorio**

Es indiscutible la necesidad de partir de una estrategia de atención primaria en salud (prevención, promoción y rehabilitación) que priorice el primer nivel de atención. En esta línea se hace fundamental crear dispositivos amigables de fácil acceso, con el fin de disminuir las consecuencias negativas relacionadas al consumo de sustancias, interviniendo sobre las causas que remiten al entramado psicosocial a través del abordaje terapéutico con servicios tales como: orientación, diagnóstico, tratamiento mediante abordaje individual, abordaje en grupo y familiar, talleres, rehabilitación e inserción socio - laboral, en articulación continua con la red socio - sanitaria.

Un objetivo claro de este planteo es fortalecer la atención ambulatoria (incluyendo los Centros Diurnos) con equipos multidisciplinarios conformados por Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Toxicología, Medicina interna, Medicina Familiar y Comunitaria, Educación Social, Operadores Terapéuticos, etc con propuestas que incluyan espacios de trabajo grupal para adolescentes, espacios para familias, grupos de prevención de recaídas, grupos de género, grupos de seguimiento post internación, grupos de inserción social. A su vez, se hace necesario que los usuarios y sus familias cuenten con Grupos T (transición) pensados como espacios de escucha, contención, motivación, acompañamiento a usuarios y sus familiares referentes (en modalidad de participación sin agenda previa).

- **Centro de control, monitoreo y seguimiento**

La evaluación es un proceso permanente y sistemático, donde se maneja información relevante con valor analítico y estadístico, que permite realizar valoraciones que orientan la toma de decisiones, favoreciendo la retroalimentación y la mejora.

En este sentido, es imprescindible contar con un “Centro de Control” con el fin de controlar, monitorear y dar seguimiento a los procesos que se desarrollan, en cuanto a la distribución de los recursos humanos, recursos materiales, recursos económicos y financieros, los procesos asistenciales, los protocolos utilizados, etc.

Conclusión

En estos tiempos se hace necesaria una discusión profunda en torno a la atención en Salud Mental, las necesidades reales de la población y las grandes desigualdades que existen en el acceso a los servicios y a una atención de calidad.

Se hace imperante pensar en un sistema de atención integral con una mirada exhaustiva en el sujeto y su entorno, partiendo de la premisa de que las adicciones se deben pensar desde sus múltiples dimensiones, sus interacciones, contradicciones e incertidumbres. Si esto no sucede, estaríamos ante un “oxímoron de las adicciones”, un posicionamiento dual y contradictorio (pensado en torno a libertad - esclavitud, presencia-vacío, identidad del yo-destrucción del yo, vida-muerte).

- **Participantes:**

Leticia Cammarota

Marcela Pastor

Diana Vique

Alejandra Episcopo

Victoria Mir

Marcelo Dávila