

## **Estrategia Nacional de Drogas**

### **Participación Ciudadana**

#### **Hacia la reincorporación del Dispositivo Ambulatorio en el Centro Nacional de Información y Referencia de la Red de Drogas**

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, promover el bienestar de la población y reducir el estigma asociado a la Salud Mental y las adicciones.

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, socio-culturales, económicos, 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 creando 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 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 “Incidir sobre las consecuencias negativas relacionadas al consumo de sustancias interviniendo sobre sus condiciones causales subyacentes, que remiten al complejo entramado biopsicosocial. Potenciar los recursos personales, familiares y comunitarios para la adquisición y desarrollo de competencias psicosociales que contribuyan a mejorar su calidad de vida” (Triaca y equipo, 2005). Todo esto, desde un enfoque centrado en la atención ambulatoria, el abordaje interdisciplinario, la integración de los referentes socio afectivos en los procesos de tratamiento de los usuarios y el trabajo en red. Siempre buscando potenciar los recursos de los usuarios, el desarrollo de su autonomía y el fortalecimiento de sus vínculos familiares.

Actualmente, tras el cierre definitivo del Dispositivo Ambulatorio y la realización de una georreferenciación (con la intención de asignar un centro de referencia cercano a su domicilio o zona de residencia) la derivación de los usuarios a la red de atención presenta serias dificultades, generando una situación preocupante en términos de acceso y continuidad en los tratamientos (no es posible cubrir las necesidades de atención para este tipo de usuarios en cuanto a los recursos humanos especializados disponibles)

### **Dispositivo Ambulatorio en el Centro Nacional de Información y Referencia de la Red Drogas**

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 y 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).

En este sentido, se identifican aspectos que no solo refuerzan el enfoque planteado, sino que permiten dar continuidad y coherencia a las acciones desarrolladas, así como también otorgar sustentabilidad a la reincorporación del Dispositivo Ambulatorio.

**Se mencionan algunos aspectos que refuerzan lo antes planteado:**

● **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 reduzcan el estigma y fomenten la ayuda mutua. Estimular y motivar la escucha y el diálogo entre la comunidad.

❖ **Convenios**

Crear convenios laborales-formativos con instituciones públicas/privadas para las personas que se encuentran en tratamiento.

● **Policlínicas móviles**

Las policlínicas móviles buscan acercar a la comunidad la atención en salud. Su existencia con equipos formados en salud mental y especialmente en adicciones permitiría garantizar la atención mientras los usuarios esperan turnos disponibles en la red.

● **Tratamientos para adolescentes**

Se hace imprescindible contar con tratamientos diferenciados para adolescentes, implementando un sistema de monitoreo sobre los mismos, ya que se observa mucha deserción en este sentido. Entendemos que las propuestas deben ser atractivas y eficaces, con programas especializados que involucren equipos interdisciplinarios.

● **Dispositivos derivantes**

Entendemos que 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.

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

Es importante contar con un “Centro de Control” que permita monitorear y dar seguimiento a los usuarios al inicio, durante y al finalizar el tratamiento. Para llevarlo a cabo, es necesario contar con herramientas (base de datos, sistemas de información) y recursos que permitan recopilar, procesar y utilizar la información para la toma de decisiones respecto a la evolución de los tratamientos.

### **Reflexión**

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, sus contradicciones e incertidumbres. Si esto no sucede, estaríamos ante un “oxímoron de las adicciones”, es decir, un posicionamiento dual y contradictorio (pensado en torno a libertad-esclavitud, presencia-vacío, identidad del yo-destrucción del yo, vida-muerte).

Es un desafío primordial, proyectarse hacia el fortalecimiento de la atención primaria en salud en la red con atención ambulatoria, haciendo énfasis en tratamientos oportunos, según situación y momento clínico de los usuarios.

La concepción reduccionista que posiciona a la internación como el único abordaje posible y efectivo constituye una limitación, en muchos casos sostenida por la presión de los familiares de los usuarios. Frente a ello, un enfoque interdisciplinario resulta imprescindible ya que integra diversos saberes y metodologías posibilitando respuestas más amplias, completas y acordes a la complejidad de la problemática.

Para lograrlo es de rigor integrar y fortalecer la atención ambulatoria.

● **Participantes:**

Leticia Cammarota

Marcela Pastor

Diana Vique

Alejandra Episcopo

Victoria Mir

Marcelo Dávila.

Citas:

- Triaca, JM y equipo de trabajo (2005) *Proyecto Portal Amarillo*. Centro de Información y Referencia Nacional de la Red Drogas.