



**ENCUENTRO COOPERATIVO  
RESPONSABILIDAD EQUITATIVAMENTE COMPARTIDA**

**LAS COMUNAS Y LOS ESPACIOS LOCALES**

**AMPLIACIÓN DE LA ASISTENCIA-TRATAMIENTO Y  
REINSERCIÓN SOCIAL**

**BUENAS PRACTICAS Y PARTICIPACIÓN SOCIAL**

# Suprema Corte de Justicia

Poder Judicial  
del Uruguay



INTENDENCIA MUNICIPAL DE MONTEVIDEO

**PROBLEMA DROGAS: COMPROMISO DE TODOS**

## República Oriental del Uruguay

Capital: Montevideo

Superficie: 176.222 km<sup>2</sup> Población: 3.360.105

Gobierno: democrático-republicano

Poder Ejecutivo: Presidente y sus ministros

Poder Legislativo bicameral

Poder Judicial independiente

Densidad (Población por Km.2): 18



Tasa Anual de Crecimiento Demográfico: 0.6%

Expectativa de Vida al Nacer: 75.4 años

Alfabetización: 97%

PBI Per Capita (2005): U\$S 5.080

# CONSIDERACIONES PREVIAS

- Fenómeno social complejo de gran impacto en la subjetividad de las personas, en las dinámicas familiares, en los lazos sociales y en las políticas públicas.
- En los últimos años de extrema trascendencia epidemiológica. Trasciende el ámbito de la Salud Pública, constituyéndose en un problema complejo que abarca múltiples y diversos factores.
- La oferta de drogas ha adquirido presencia local con redes de distribución comunitaria y con rutas diferenciadas pero tangenciales al narcotráfico internacional. Trasciende el ámbito de la Seguridad Ciudadana.
- Efectos sobre la comunidad : accidentes, costos familiares e institucionales de asistencia, co morbilidad, seguridad ciudadana, ambientes locales tóxicos,
- Responde a una red multicausal que determina el consumo (aspectos psicofísicos de cada persona, vínculos, dinámica familiar, mandatos institucionales, socio-culturales, disponibilidad de sustancias y la influencia de las lógicas de mercado).
- El consumo de drogas adquiere las características propias de cada época y cada sociedad. Expresión cultural de un malestar social multi diverso. No es ajeno a la comunidad.
- La droga es un objeto-mercancía dentro de una sociedad de consumo.
- Las personas son sujetos de derecho constituidos por entramados sociales que tienen la potencialidad de decidir si consumen o no.
- Requiere presencia del Estado (nacional y local)
- AMPLIA participación social en diseño, práctica y evaluación y en términos de responsabilidad compartida.

# REPERCUSIONES SOCIALES en la Región

- Las políticas públicas de promoción social son el mayor factor de protección inespecífico en el continuo preventivo-asistencial.
- Patrones de consumo que tienen al micro-tráfico y sustancias de gran impacto socio sanitario (PBC-Paco-Basuco) que repercuten en las redes sociales de contención, en la seguridad ciudadana y en la situación de emergencia penitenciaria.
- Los consumos problemáticos no son exclusivos ni de pobres, ni de jóvenes. Atraviesa al conjunto del tejido social y responde a causas diversas con otro tipo de repercusiones. La criminalización de la pobreza y la estigmatización producen mas daño.
- Los tratamientos deben integrar dinámicamente el fortalecimiento de redes sociales, de promoción y desarrollo social. Promoción cultural de valores que fortalezcan una visión solidaria, crítica, democrática y autogestionaria en términos de inclusión social.

# **ENCUENTRO COOPERATIVO INTERNACIONAL**

- **Problema mundial de drogas requiere de la cooperación a todos los niveles (nacional y local) dentro de la multilateralidad y la diversidad de experiencias y respuestas buscando sinergias proactivas.**
- **Compartir las buenas prácticas con el objeto de profundizar la investigación y acción a nivel comunitario y de políticas publicas.**
- **Respuesta cooperativa fortaleciendo valores de la solidaridad, del compromiso compartido y de una visión social y humanista.**
- **Fortalecer el principio de Responsabilidad Compartida y la equidad en la cooperación.**
- **Establecer dinámicas solidarias. Encuentro de COMUNIDADES.**
- **Integración adecuada del sistema de DDHH con la política de drogas.**
- **Respetar la diversidad de contextos sociales, económicos y culturales para cooperar eficientemente.**

## DESAFÍOS EN ASISTENCIA Y TRATAMIENTO

- ❖ Incremento de la oferta. Número y variedad (PBC)
- ❖ Cambios cuali-cuantitativos de patrones de consumo.
- ❖ Percepción social:
  - ❖ Amenaza destructiva
  - ❖ Ajenidad
  - ❖ Joven - pobre - delincuente- consumidor de PBC
  - ❖ No se integran tabaco-alcohol-drogas legales.
- ❖ Respuesta asistencial:
  - ❖ Insuficiente
  - ❖ Fundamentalmente abstencionista
  - ❖ Insuficiencia de RRHH y RRMM
  - ❖ Desconocimiento y descoordinación entre los servicios

**Los adictos  
"no llegan" al sistema asistencial.  
No hay niveles y modalidades diferentes para  
consumidores diferentes**

# FACTORES ESTRUCTURALES EN LA LIMITACION ASISTENCIAL EN DROGAS

- SISTEMA UNIFORMIZADO. NO DISCRIMINA CONCEPTUAL NI INSTRUMENTALMENTE EL UNIVERSO DE POBLACION OBJETIVO.

**CONSUMIDORES HABITUALES-OCASIONALES Y EXPERIMENTALES PROBLEMATICOS.  
CONSUMIDORES ABUSIVOS  
CONSUMIDORES DEPENDIENTES O ADICTOS**

- NO PERCIBE LOS FACTORES COMUNITARIOS DE PROTECCIÓN PRE Y POST TRATAMIENTO.
- PERCEPCIONES SOCIALES QUE CONSTRUYEN EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACION. PENETRA AL SISTEMA Y AL PERSONAL SANITARIO.
- EL ABORDAJE SANITARIO NO SIEMPRE ES INTEDISCIPLINARIO.
- LOS DECISORES POLITICOS PUBLICOS Y PRIVADOS NO REGISTRAN LOS COSTOS ECONOMICOS Y SOCIALES QUE YA SE GASTA EN DROGAS.

**LA NO ASISTENCIA TIENE COSTOS**

**LA MALA ASISTENCIA TIENE COSTOS**

- LA PARTICIPACION SOCIAL, LA COOPERACION REDUCEN COSTOS HUMANOS, SOCIALES Y ECONOMICOS A NIVEL LOCAL, NACIONAL E INTERNACIONAL
- EL EQUILIBRIO ENTRE POLITICAS DE REDUCCION DE LA OFERTA Y LA DEMANDA REDUCEN COSTOS
- LAS POLITICAS CRIMINALES CON CRITERIO DE PROPORCIONALIDAD REDUCEN COSTOS.



# AMPLIACIÓN DE TRATAMIENTO

## Núcleo fuerte de la reducción de la demanda

- **Proceso continuo** a partir de la promoción social y educativa en salud, recorre la prevención primaria y secundaria y se continúa como rehabilitación y reinserción social.
- **INVOLUCRAR A todo el sistema sanitario** para captación precoz. Red de drogas diferenciada e integrada.
- **Niveles y modalidades de atención diferenciados:**
  - servicios en línea de apoyo y orientación,
  - atención primaria en drogas
  - tratamiento especializados con modalidad ambulatoria (individual, familia y grupos), centros diurnos y centro residenciales (breve y de mediano plazo), comunidades terapéuticas.
  - acompañantes terapéuticos-casas de medio camino-agentes comunitarios
- **Dispositivos intermedios de captación:** acogida y amparo con modelo de Reducción de Daños e Inclusión Social.
- **Dispositivos intermedios para asistencia especial** de población que ingresa al sistema judicial (menores y familia) y de penas alternativas por ofensas en drogas.
- **Complementación e integralidad de servicios públicos y privados.** Participación de ONG y de la comunidad en el diseño preventivo asistencial a nivel nacional y local.
- **Sistema de atención en drogas para Sanidad Policial y Militar.** Perfiles especiales
- **Sistema de tratamiento y rehabilitación en cárceles.** Asociado con la asistencia sanitaria integral incluido prevención y tratamiento VIH-SIDA y hepatitis B y C.

# **DISPOSITIVOS INTERMEDIOS CENTROS DE AMPARO E INCLUSIÓN SOCIAL**

- **Centros de acogida y escucha, de amparo socio sanitario. Orientación y apoyo en drogas y daños asociados**
- **Baja exigencia en cuanto a abstinencia. Enfoque Reducción de Daños.**
- **Centrado en reducir los daños físicos, mentales y vinculares con promoción social.**
- **Amparo y apoyo social, reeducativo y de reinserción laboral desplegando todos los recursos comunitarios con sus redes sociales de participación**
- **Puerta de entrada flexible hacia tratamiento y la red de asistencia en drogas.**
- **Dispositivo de proximidad hacia las poblaciones vulnerables en terreno.**
- **Dispositivos mixtos con sistema judicial, sistema educativo y laboral conectados con la red asistencial sanitaria y en drogas.**
- **Participación ciudadana. Redes sociales. ONG y organizaciones sociales.**

# FLUJO DE ATENCION DE USUARIOS DE DROGAS



# SISTEMA SANITARIO PÚBLICO O PRIVADO

PRIMER NIVEL ATENCION  
(AMBULATORIO NO ESPECIALIZADO)

REFERENTE ← EQUIPO

EVALUACIÓN GENERAL, DATOS SOBRE CONSUMO DE DROGAS, HISTORIA MÉDICA GRAL. Y PSIQUIÁTRICA, HISTORIA SOCIAL Y FAMILIAR

NO PROBLEMÁTICO

PROBLEMÁTICO

ABUSO/CONSUMO PERJUDICIAL

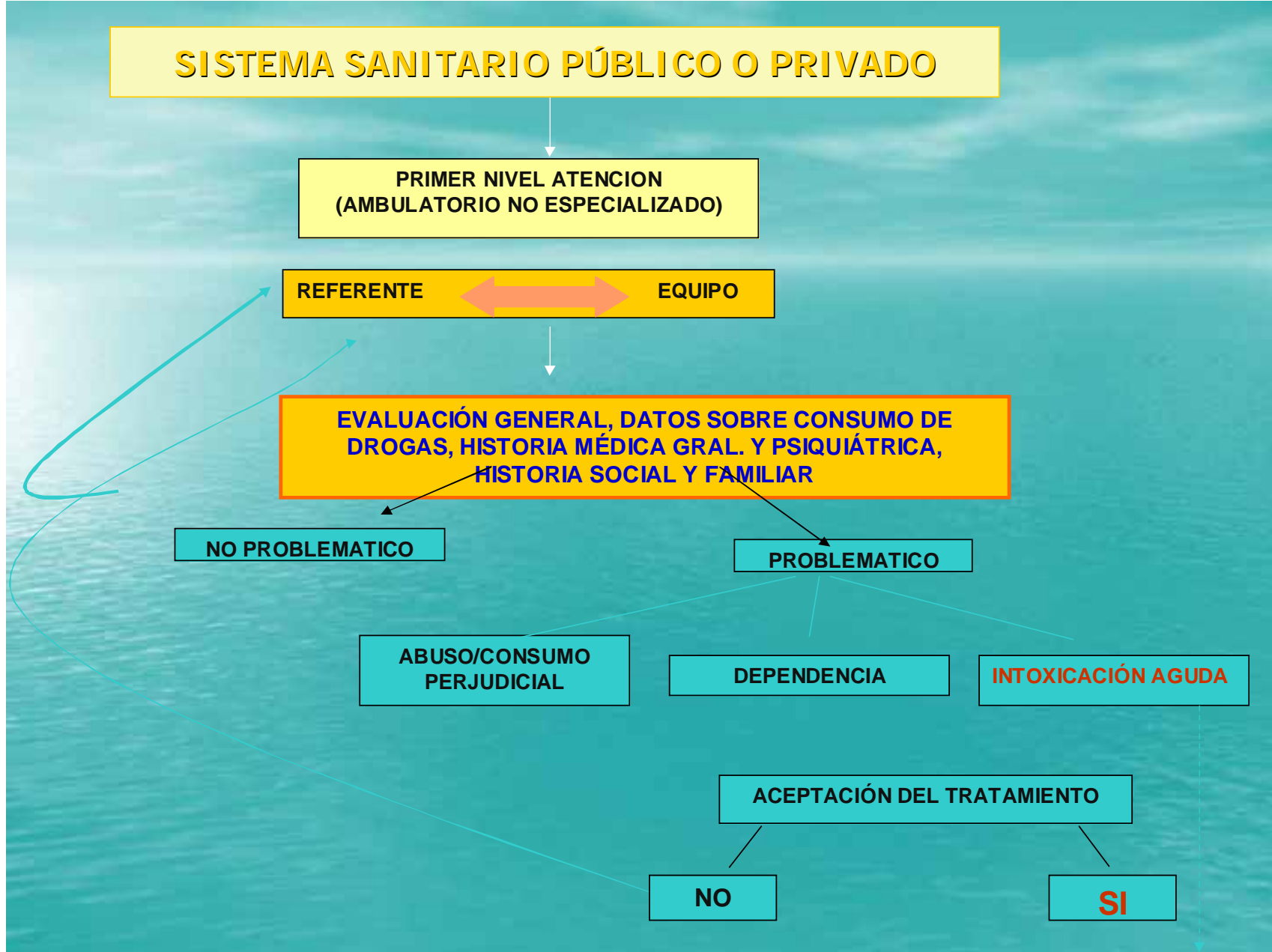
DEPENDENCIA

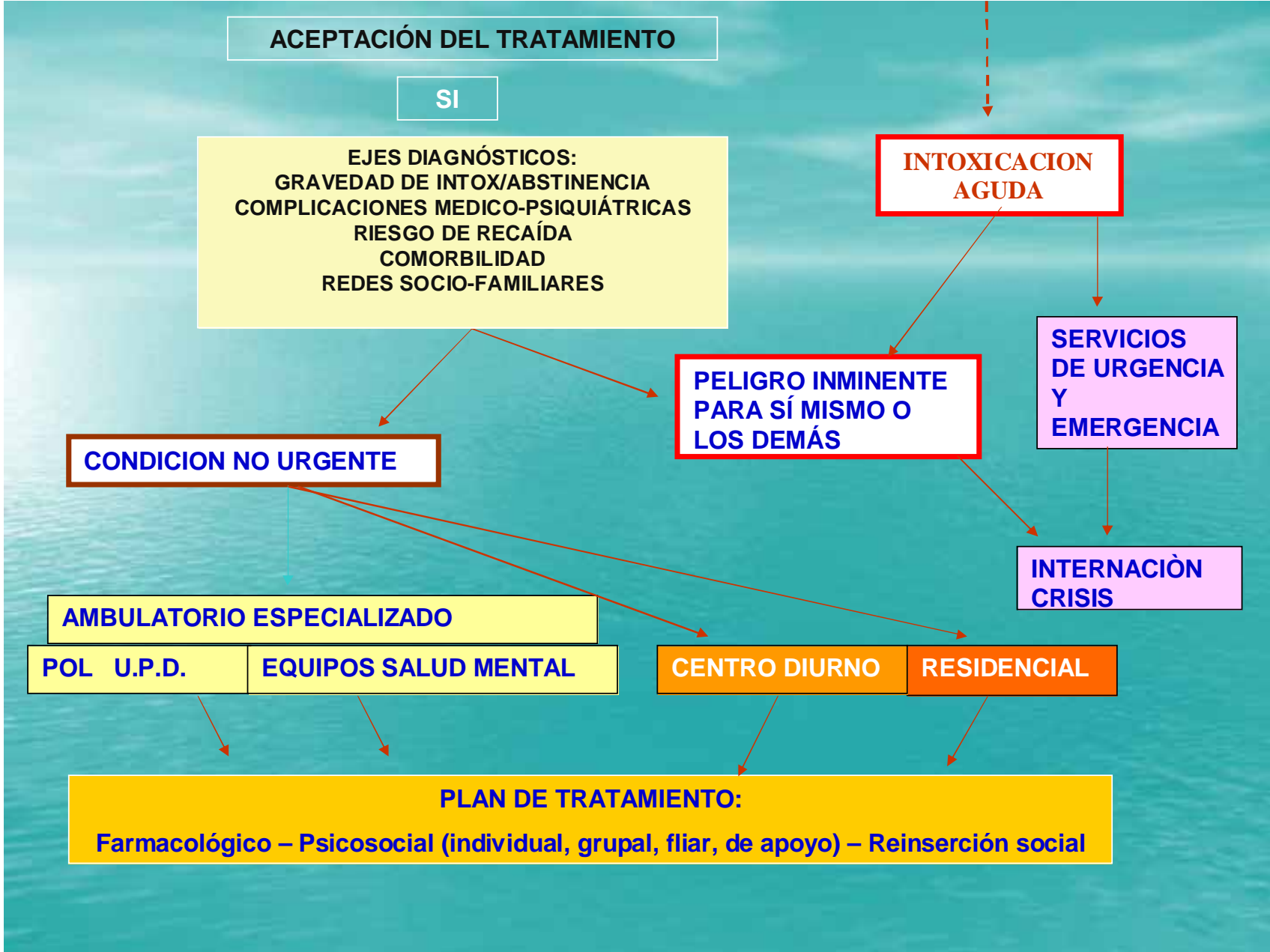
INTOXICACIÓN AGUDA

ACEPTACIÓN DEL TRATAMIENTO

NO

SI







*Voy con las riendas tensas  
y refrenando el vuelo  
porque no es lo que importa  
llegar solo, ni pronto,  
sino llegar con todos y a tiempo.*

León Felipe