



Organización de los
Estados Americanos



Proyecto sobre Cocaínas Fumables en Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay

La oferta de Atención y Tratamiento para personas con uso problemático de drogas en

Uruguay: Alcance, Características y Guía de Recursos



Junta Nacional de Drogas
Juan Andrés Roballo
Prosecretario de la Presidencia
Presidente – Junta Nacional de Drogas

Milton Romani Gerner
Secretario General – Junta Nacional de Drogas

Coordinación para Uruguay Proyecto Regional Cocaínas Fumables CICAD/OEA:

Soc. Héctor Suárez – Observatorio Uruguayo de Drogas

Coordinación General Estudio Sistematización de la Oferta de Tratamiento:

Soc. Jessica Ramírez – Observatorio Uruguayo de Drogas

Consultora CICAD/OEA: Soc. Florencia Failache

Supervisión y Dirección de campo: Soc. Florencia Failache y Soc. Jessica Ramírez

Entrevistadores: Psic. Aline Tuyaré, Carolina Bertolini, Soc. Leticia Keuroglan

Consolidación base de datos, procesamiento e informe: Soc. Jessica Ramírez

Georeferenciación puntos de acceso: Sandra Namaé

INDICE

1. Introducción	5
2. Objetivos	7
3. Aspectos metodológicos	7
4. El sistema de salud uruguayo	10
4.1. Aspectos generales y normativa	10
4.2. Prestadores de Servicios de Salud	12
4.3. Prestaciones mínimas en la atención a la problemática de drogas	15
4.4. Prestaciones obligatorias en materia de control de consumo de tabaco	17
5. Red Nacional de Drogas (RENADRO)	19
5.1. Definiciones generales	19
5.2. Relación de la RENADRO con los prestadores integrales de salud	21
5.3. Principales estrategias en el área de tratamiento sostenidas desde la RENADRO	22
5.4. RENADRO como nodo de interinstitucionalidad: actores clave	27
5.4.1. ASSE	27
5.4.2. Intendencias Departamentales	30
5.4.3. INAU	32
5.4.3. Otros actores	33
5.5. La inserción social como componente del tratamiento a personas con uso problemático de drogas	34
6. Atención y tratamiento a personas con uso problemático de drogas: Rutas de Acceso	36
7. Sistematización de la Oferta de Tratamiento para personas con uso problemático de drogas	42
7.1. Puntos de acceso en el territorio	42
7.2. Instituciones y Centros de atención y tratamiento	47
7.2.1. Prestaciones en las IAMC	49
7.2.2. Objetivos, acceso y protocolos de los procesos terapéuticos en los centros	52
7.2.3. Sobre los egresos, usuarios atendidos, no aceptados y listas de espera	56

7.2.4. Capacidad de los centros residenciales.....	61
7.2.5. Capacidad de los centros ambulatorios	63
7.2.6. Población objetivo.....	64
7.2.7. Cartera de servicios y prestaciones.....	67
7.2.8. Recursos Humanos.....	70
7.2.9. Funcionamiento de la red	72
7.2.10. Tecnología y sistemas de información	74
8. Accesibilidad en territorios de alta vulnerabilidad social.....	77
8.1. Territorios con alta vulnerabilidad social	77
8.2. Sistematización de la oferta de tratamiento en los territorios vulnerables	85
8.2.1. Usuarios atendidos, cartera de servicios y prestaciones	90
8.2.2. Recursos Humanos	92
9. A modo de cierre	94
10. Referencias bibliográficas.....	97
11. Guía de Recursos	99
11.1. Ubicación geográfica puntos de acceso ASSE, RENADRO, IAMC, Comunidades Religiosas y Grupos de Alcohólicos y Narcóticos Anónimos.....	99
11.2. Contactos: Puntos de acceso Atención y Tratamiento para personas con uso problemático de drogas.....	104
11.3. Listado Unidades de Tabaquismo – Fondo Nacional de Recursos	129

1. Introducción

Disponer de un panorama completo, actualizado y sistematizado sobre la oferta de atención y tratamiento para personas con uso problemático de drogas es una meta fundamental en procura de contar con la información necesaria para diseñar políticas específicas en drogas, así como en la búsqueda de maximizar la eficiencia en el uso de los recursos que se disponen para la atención de esta población.

La Junta Nacional de Drogas a través de su Observatorio Uruguayo de Drogas está participando del Proyecto sobre Cocaínas Fumables auspiciado por CICAD-OEA en el que participan Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay. Uno de los objetivos de este proyecto es conocer las características de los servicios, centros de tratamiento y dispositivos de apoyo-contención orientados a la atención de los usuarios de cocaínas fumables. Las dimensiones y características de Uruguay permiten contar, en primer lugar, con una mirada global sobre la situación de la oferta de tratamiento para las personas con uso problemático de drogas en general, para en segundo término, contextualizar en ésta y focalizar en los usuarios de cocaínas fumables en particular.

De esta forma se pretende partir de una visión global sobre todo el sistema de salud del país para alcanzar a la diversidad de servicios y dispositivos que se orientan a la atención y tratamiento de las personas con uso problemático de drogas, teniendo especial cuidado en que este esfuerzo no quede agotado únicamente en el registro de los dispositivos más formalizados o enlazados en los sistemas de salud formal; sino que la búsqueda también se orienta al conjunto de dispositivos que brindan apoyo psicosocial o de contención social a usuarios de drogas que se encuentran en espacios con alta vulnerabilidad social.

Las particularidades del consumo de cocaínas fumables, predominantemente concentrado en la población de extrema vulnerabilidad social, imprimen un foco de atención del presente trabajo en los dispositivos de proximidad física y diferentes modalidades de contención-ayuda de accesibilidad para estos usuarios.

Sistematizar, caracterizar y dar cuenta del entramado que constituye la oferta de atención y tratamiento en Uruguay con el fin de sostener un oportuno diseño de las políticas públicas dirigidas a este sector, fue el propósito que guió la investigación, cuyo principal producto es el presente documento. No obstante, es necesario señalar que la primer interrogante que orientó la pesquisa respecto a los recursos disponibles en el territorio, refirió a los lugares a dónde van o pueden ir los usuarios independientemente de la calidad, idoneidad o discutible prestación que se ofrezca, lo que necesariamente se constituye en objeto de un nuevo estudio. De hecho, casi el 70% de los usuarios de pasta base de Montevideo y zona metropolitana han solicitado atención y contención en lugares no específicos de tratamiento o no profesionalizados, como pueden ser comunidades religiosas, grupos de autoayuda, entre otros (Suárez et al, 2014).

Asimismo se busca contar a partir de esta primera aproximación con una Guía de Recursos que sea de utilidad para las diversas instituciones públicas y privadas que necesiten orientar y derivar a personas con un vínculo problemático con las drogas en lo que refiere a la atención y tratamiento de esta problemática.

El informe cuenta con una primera parte donde se describe el sistema de salud del país que estructura y pone en relación a los diferentes dispositivos, servicios e instituciones que trabajan en el área de atención y tratamiento a los usuarios problemáticos de drogas. Esta primera parte amén de describir las bases del sistema de salud, incluye aspectos relacionados con los valores y fundamentos que guían su puesta en marcha, los que se extraen de los decretos y leyes fundacionales. Los siguientes apartados que se concentran en la sistematización de la oferta de atención y tratamiento a los usuarios -y que tiene como fuente la información recogida en el trabajo de campo realizado en este estudio- son deliberadamente descriptivos, de forma que las valoraciones e interpretaciones sobre cada uno de los aspectos expuestos corren por cuenta del lector.

2. Objetivos

- Estimar la magnitud y características de los servicios, **centros de tratamiento y dispositivos de apoyo-contención**, según el abordaje terapéutico o de apoyo psicosocial, características estructurales y funcionales, recursos humanos y profesionales, cantidad de pacientes/usuarios atendidos.
- Estimar la magnitud y características de los servicios, centros de tratamiento y dispositivos de apoyo-contención en los territorios vulnerables.
- Conformar una Guía de Recursos y georeferenciar los puntos de acceso en el territorio.

3. Aspectos metodológicos

La primera actividad realizada fue una revisión exhaustiva del marco legal del Sistema de Salud de Uruguay, lo que permitió identificar a los diferentes actores y su conexión. Asimismo se mantuvieron entrevistas con informantes claves del sistema: Director de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de los Servicios de Salud del Estado (ASSE); Comité Ejecutivo de la Federación Médica del Interior (FEMI); Director de Salud de la Intendencia de Montevideo; Coordinador del Departamento de Atención y Tratamiento de la JND; Coordinadora Ejecutiva de la RENADRO.

En segundo término, lo que constituyó un hito importante para el trabajo de campo, se buscó contar con un listado exhaustivo de las instituciones que brindan servicios en el área de tratamiento para personas con uso problemático de drogas en todo el país. Lo que fue posible a partir de los registros existentes, búsquedas en la web y de entrevistas con informantes calificados del sistema de salud, del ámbito comunitario y de las organizaciones civiles, que hicieron posible completar el listado primario.

La **unidad de análisis** quedó constituida entonces, por los servicios, centros de tratamiento y los dispositivos de apoyo-contención del país. La estrategia metodológica se basó en una entrevista estructurada con los Directores, Coordinadores o responsables de los servicios, dispositivos o centros de tratamiento.

Los datos se recolectaron a partir de un formulario semi-estandarizado en el que se abordaron los aspectos de funcionamiento, capacidad de atención y protocolos de actuación, población objetivo, prestaciones brindadas, recursos humanos, recursos físicos e interacción con la red de atención en drogas. La fecha de relevamiento se extendió entre el 28/5/2015 y el 20/8/2015.

El propio trabajo de campo fue evidenciando un conjunto de complejidades que obstaculizaron el acceso a determinados datos; algunos directamente debido a la ausencia de registros, otros porque la naturaleza de los datos solicitados demandaba la revisión o construcción de los mismos con tiempos de los que no podían disponer, o debido a la necesidad de reunir en la entrevista a dos o tres personas simultáneamente, situación que no siempre fue propiciada. Estas situaciones dieron lugar en muchos casos un seguimiento posterior al primer encuentro en procura de conseguir los datos faltantes.

Se entiende que, la conjunción de ésta realidad compleja y del método seleccionado -que en ciertos aspectos no fue el más adecuado para dar cuenta del fenómeno- introdujo algunas limitaciones al estudio, básicamente porque no se logró contar con la totalidad de los datos requeridos de forma de alcanzar la exhaustividad deseada. No obstante, vale señalar que esta primera aproximación lograda en esta área donde no se contaba con antecedentes, es de extremada utilidad y, más allá de que algunas características del fenómeno solo puedan ser abordadas desde sus aspectos formales, establece un punto de partida para definir las futuras investigaciones necesarias para seguir generando conocimiento sobre la situación de la oferta de tratamiento a esta población específica en Uruguay.

Cabe aclarar que en la sistematización de los recursos disponibles en el territorio para la atención y tratamiento a personas con consumo problemático de sustancias no se incluyen las

Unidades de Tabaquismo desarrolladas en el marco del Fondo Nacional de Recursos, las que son referenciadas independientemente en el apartado 4.4, así como listadas de forma independiente en la guía de recursos al final del documento.

4. El sistema de salud uruguayo

4.1. Aspectos generales y normativa

El sistema de salud uruguayo encuentra un punto de inflexión a partir del año 2007 con el inicio de un proceso de promulgación de varias leyes que enmarcan una Reforma del Sistema de Salud que apuesta a un cambio en el modelo de atención, en el modelo de gestión y en el modelo de financiamiento. El propósito último que guía el proceso de la reforma sanitaria es garantizar el derecho a la protección de la salud que tienen todos los habitantes residentes en el país estableciendo las modalidades de acceso a servicios integrales de salud.

El sistema de salud sufre fuertes modificaciones en lo que respecta a la rectoría, la provisión de servicios y al financiamiento. Como hitos normativos de esta reforma corresponde señalar:

- la promulgación de la Ley 18.131 por la cual se crea el Fondo Nacional de Salud (FONASA), bajo la modalidad de la Seguridad Social, encargado de financiar el régimen de asistencia médica de sus beneficiarios y desde el cual se quiere asegurar una cobertura universal¹.
- la promulgación de la Ley 18.211 por la cual se crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), pautando la competencia del Ministerio de Salud Pública en lo que hace a la implementación de este Sistema, a la articulación y fiscalización de los prestadores públicos y privados de atención integral a la salud. A la vez, por intermedio de esta Ley se crea Junta Nacional de Salud (JUNASA),² organismo

¹ Desde el punto de partida que sólo contemplaba a los trabajadores asegurados por el BPS (empleados privados, maestros, empleados judiciales y pasivos de bajos ingresos) progresivamente se transita hacia la universalidad. En una primera etapa (agosto 2007) se incorporan a los trabajadores públicos sin cobertura; en una segunda (también en el segundo semestre de 2007) a los trabajadores públicos con cobertura; en una tercera (enero 2008) a los hijos menores de 18 años y discapacitados a cargo de trabajadores asegurados, y a nuevos jubilados y pensionados; en cuarto lugar (a partir del año 2011) a los cónyuges sin cobertura de los trabajadores asegurados y a jubilados por incapacidad, pasivos que tenían cobertura en ASSE; y a partir de 2012 pasivos con cobertura en IAMC.

² Organismo desconcentrado dependiente del Ministerio de Salud Pública, con miembros designados por el Poder Ejecutivo siendo dos miembros representantes del Ministerio de Salud Pública, un miembro representante del Ministerio de Economía y Finanzas, un miembro representante del Banco de Previsión Social, un miembro

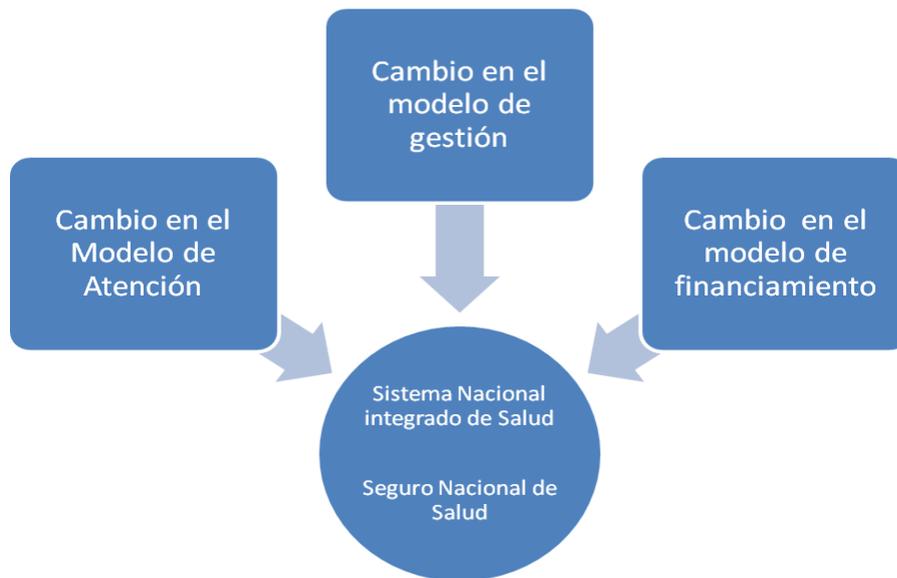
establecido para administrar el Seguro Nacional de Salud (SNS), el que es financiado en el marco del FONASA por aportes del Estado, Empresas y Hogares.

- Promulgación de la Ley 18.161 que establece la descentralización de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), pautando la provisión de servicios de salud del Estado a través de ésta.

Los principios rectores del SNIS son: la promoción de la salud con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población; la intersectorialidad de las políticas de salud respecto del conjunto de las políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población; la cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de salud; la equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones; la orientación preventiva, integral y de contenido humanista; la calidad integral de la atención que, de acuerdo a normas técnicas y protocolos de actuación, respete los principios de la bioética y los derechos humanos de los usuarios; el respeto al derecho de los usuarios a la decisión informada sobre su situación de salud; la elección informada de prestadores de servicios de salud por parte de los usuarios; la participación social de trabajadores y usuarios; la solidaridad en el financiamiento general; la eficacia y eficiencia en términos económicos y sociales; y la sustentabilidad en la asignación de recursos para la atención integral de la salud. (Artículo 3, Ley 18.211)

representante de los prestadores que integren el SNIS, un miembro representante de los trabajadores de los prestadores que integran el SNIS, un miembro representante de los usuarios del SNIS.

Figura 1. Sistema Nacional Integrado de Salud: procesos de cambios en su constitución



Fuente: “El Sistema de Salud Uruguayo”, Dirección General/Sistema Nacional Integrado de Salud/Ministerio de Salud Pública

4.2. Prestadores de Servicios de Salud

En el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud los prestadores Integrales de salud en la actualidad son ASSE (principal prestador público integral con alcance nacional); Instituciones de Asistencia Médica Colectiva de carácter mutual o cooperativas de profesionales sin fines de lucro y reguladas por el MSP (IAMC); y seguros privados integrales (instituciones privadas con fines de lucro reguladas por el MSP).

Figura 2. Prestadores de Servicios de Salud en Uruguay



Fuente: “El Sistema de Salud Uruguayo”, Dirección General/Sistema Nacional Integrado de Salud/Ministerio de Salud Pública

Uno de los ejes de este nuevo modelo es el concepto de ‘Plan Integral de Atención en Salud’ (PIAS). Esto significa que, para formar parte del Sistema Nacional Integrado de Salud, todos los prestadores tanto públicos como mutuales como privados, deben garantizar a los usuarios las prestaciones que en marco del PIAS se definan. Esto con el objetivo de lograr desde una cobertura integral (prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos), la homogeneidad en la calidad y cantidad de beneficios brindados y la equidad en el acceso a prestaciones explícitas y exigibles.

Los Programas Integrales de Salud y el catálogo de prestaciones definidas por el MSP quedan determinados en la reglamentación de la Ley 18.211 (Decreto 465/008), a la vez que se prevé la actualización periódica de los mismos de acuerdo a la evidencia científica, la realidad demográfica y epidemiológica de la población.

Programas Integrales de Prestaciones:

Programa Nacional de Salud de la Niñez; Programa Nacional de la Salud de la Mujer y Género; Programa Nacional de Salud del Adolescente; Programa Nacional de Salud del Adulto Mayor; Programa Nacional de Salud Bucal; Programa Nacional de Salud Mental; Programa Nacional de Discapacidad; Programa Prioritario de ITS-Sida; Programa Nacional de Nutrición; Programa Nacional de Atención a Usuarios Problemáticos de Drogas; Programa Nacional para el Control de Tabaco.

Dentro de este marco, los prestadores integrales de salud, que son los que integran el SNIS, tienen la obligatoriedad de acuerdo también a la reglamentación de la Ley 18.211 (Decreto 464/2008) de firmar CONTRATOS DE GESTION. Estos contratos se suscriben con la JUNASA, con el objeto de facilitar el contralor del cumplimiento de las prestaciones integrales obligatorias y como un instrumento de gestión por resultados. Esta innovación tiene además desde el punto de vista de la gestión integral, el concepto de pagos asociados a resultados o METAS ASISTENCIALES, lo que también se asocia al cambio en el modelo de atención.

Sistema de Salud Uruguayo

Hasta el 2007, en Uruguay no existía un sistema de salud.

Había dos subsistemas, el público y el privado, fragmentados y sin conexión entre ellos. En el subsistema privado, los usuarios accedían a la atención en una IAMC mediante un contrato individual y directo entre las partes en el que se establecía el costo del servicio. Al subsistema público, servicios brindados por el Estado, accedían aquellos que demostraban no tener capacidad económica para hacerse cargo del costo en el subsistema privado.

A partir del año 2007, con la reforma de salud, se crea el Sistema Nacional Integrado de salud que articula e integra lo estatal y lo privado.

La rectoría y regulación por parte del Estado garantiza un conjunto de prestaciones para la totalidad de usuarios, basando el aporte de los usuarios en el principio de proporcionalidad de acuerdo a los ingresos.

4.3. Prestaciones mínimas en la atención a la problemática de drogas

Como ya se expuso, dentro de los programas integrales nacionales definidos como prioritarios a partir del Decreto 465/008, se encuentran los de Salud Mental y de Atención a Usuarios Problemáticos de Drogas. Estos programas, *“...incluyen actividades de promoción, protección, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de las personas, incluyendo el acceso a la tecnología y medicamentos aprobados en el Formulario Terapéutico de Medicamentos.”*

En la Ley 18.335 del año 2008 se establecen los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud. Asimismo, en la línea de determinar con claridad el alcance de éstos, en el año 2010 se aprueba la *Cartilla de Derechos y Deberes de los Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud*. En lo que refiere a la atención a la problemática de drogas, en artículo 15 se explicitan *tres prestaciones mínimas obligatorias*:

“Art. 15. (Drogodependencia) Usuarios y pacientes tienen derecho a recibir atención en materia de drogodependencia que incluya: apoyo presencial o telefónico durante las 24 (veinticuatro) horas, policlínicas de atención ambulatoria multidisciplinaria e internación por intoxicación severa.”

Asimismo, a partir del Decreto 305/2011, el que actualiza el Decreto 465/2008 en lo que refiere al Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental, se incluyen nuevas prestaciones obligatorias para las personas con uso problemático de drogas, particularmente para los usuarios de cocaína y pasta base de cocaína.

A partir de este decreto, en el cual se establecen tres modos de abordaje para todo el programa de Salud Mental, los prestadores integrales deberán asegurar a las personas con uso problemático de cocaína y pasta base de cocaína dos nuevas instancias:

En el denominado MODO 1, la atención en grupo hasta 16 sesiones anuales para los familiares o referentes afectivos de los usuarios con uso problemático.

En el denominado MODO 3, la atención individual y/o grupal psicoterapéutica, hasta 48 sesiones anuales para los usuarios.

A la vez, en lo que respecta a las prestaciones, es necesario mencionar que en el marco del Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental está prevista la internación psiquiátrica por 30 días (y sin límites de tiempo para los menores de 18 años), la que en los hechos está incluyendo a las personas que tienen uso problemático de drogas que requieran internación, más allá de la prevista por intoxicación severa, y aunque estos no presenten una afección psíquica.

En síntesis, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud existe un núcleo de prestaciones mínimas obligatorias con cobertura universal³ para aquellos usuarios que presenten un uso problemático de drogas que incluyen apoyo presencial o telefónico permanente, policlínicas de atención ambulatoria multidisciplinaria, internación y atención a familiares o referentes afectivos. Sobre estas prestaciones mínimas obligatorias se ensamblan las prestaciones brindadas en el marco de la Red Nacional de Atención en Drogas (RENADRO) para los usuarios de ASSE.

- Sistema Nacional Integrado de Salud:**
Prestaciones mínimas obligatorias para personas con uso problemático de drogas:
1. apoyo presencial o telefónico permanente
 2. policlínicas de atención ambulatoria multidisciplinaria
 3. internación por intoxicación severa
 4. atención en grupo para los familiares o referentes afectivos de los usuarios con uso problemático de cocaína o pasta base
 5. atención individual y/o grupal psicoterapéutica para los usuarios con uso problemático de cocaína o pasta base.
 5. internación psiquiátrica para las personas con uso problemático de drogas

³ Ver detalles en el apartado 6 del presente documento.

4.4. Prestaciones obligatorias en materia de control de consumo de tabaco

De acuerdo a la Ley 18256 todos los servicios de salud, tanto públicos como privados, deberán incorporar el diagnóstico y el tratamiento de la dependencia del tabaco en sus programas, planes y estrategias nacionales de atención primaria de la salud, promoviendo los tratamientos de rehabilitación y dependencia. A la vez, la obligatoriedad de los prestadores de salud en esta materia queda establecida en el marco del Programa Nacional para Control del Tabaco, establecido como programa integral de prestaciones en el Sistema Nacional Integrado de Salud (Decreto 465/08). En tal sentido, de acuerdo con el Decreto 81/2012 los prestadores deberán disponer de servicios de cesación de tabaquismo, lo cual podrán implementar mediante complementación con base territorial con otros prestadores públicos o privados.

Los diferentes prestadores efectivizan en el marco del Programa de Tratamiento de Tabaquismo del Fondo Nacional de Recursos (FNR)⁴ estas prestaciones. Este programa forma parte del Programa de Prevención Secundaria Cardiovascular y tiene como principal objetivo contribuir a la disminución de la prevalencia de consumo de tabaco y de las enfermedades tabacodependientes en el país a partir de la promoción y la educación en hábitos saludables de las personas y la ayuda a los fumadores a superar su adicción y mantenerse sin consumir tabaco a largo plazo.

El programa se inició en 2003 y a partir de 2004 se extendió rápidamente a todo el país generando una red de Unidades de Tabaquismo presente en todos los departamentos, en servicios de salud públicos y privados, que trabajan en convenio con el FNR. A través de convenios interinstitucionales se desarrolla esta estrategia de creación de Unidades de Tabaquismo a cargo de un equipo multidisciplinario capacitado por el FNR.

⁴ El Fondo Nacional de Recursos es una institución creada por el decreto Ley 14.897 con carácter de persona pública no estatal, que brinda cobertura financiera a procedimientos de medicina altamente especializada, medicamentos de alto costo y programas de prevención (Salud Renal, Tabaquismo y Cardiovascular) para toda la población residente en el país y usuaria del Sistema Nacional Integrado de Salud. Este apartado está basado en la información brindada por el Fondo Nacional de Recursos. Disponible en: http://www.fnr.gub.uy/home_ptabaquismo

Cada equipo asistencial está integrado por profesionales de la salud capacitados específicamente, trabajando en forma multidisciplinaria, con criterios de asistencia unificados de acuerdo a la Guía Nacional para el Abordaje de Tabaquismo.

La modalidad de trabajo se adecua a las posibilidades de cada centro, dando apoyo individual o grupal. Se realiza un tratamiento de duración variable en general entre 2 y 6 meses y luego un seguimiento. El tratamiento se centra en el cambio conductual mediante diversas estrategias psicológicas, como reestructuración cognitiva, resolución de problemas, apoyo intra y extraterapéutico, entre otras, y apoyo farmacológico para superar el síndrome de abstinencia nicotínico.

El FNR cumple un rol de coordinación, apoyo técnico y evaluación, analizando periódicamente los datos ingresados a la base por los profesionales que trabajan a nivel nacional, con el objetivo de evaluar resultados y detectar oportunidades de mejora. A la vez garantiza el acceso gratuito a la medicación específica para la terapia de reemplazo nicotínico.

5. Red Nacional de Drogas (RENADRO)

5.1. Definiciones generales

La Estrategia Nacional para el Abordaje del problema de Drogas 2011-2015 de la Junta Nacional de Drogas de Uruguay (JND)⁵, plantea en sus bases programáticas: “La estrategia promoverá un abordaje socio sanitario desde una política de salud pública en su más amplia acepción. Incluye el derecho a la salud, la educación en salud, la prevención, detección precoz, asistencia y tratamiento en el campo de la enfermedad y de la reducción de daños a través de diversos dispositivos. El enfoque de salud pública constituye un pilar de la Estrategia desde una óptica de solidaridad social y de una concepción bio-psico-social que incluye la promoción, prevención y el trabajo comunitario con participación activa de todos los actores locales públicos, privados, de organizaciones vecinales, no gubernamentales y líderes comunitarios.”(JND, 2011)

Coherente con los pilares en los que se fundamenta el Sistema Nacional Integrado de Salud, esta Estrategia sostiene la necesidad de la complementación y profundización de acciones desde diversas áreas de intervención, bajo el concepto de responsabilidad compartida y cogestión de los riesgos entre el Estado, actores sociales, comunitarios y la sociedad en general. El fortalecimiento de la Red de Asistencia en Drogas es la herramienta fundamental en este sentido, y así lo plantea en uno de sus objetivos. Este fortalecimiento deberá valerse de un enfoque interinstitucional que abarque las redes sanitarias y sociales a nivel nacional y local tomando en consideración los tres niveles de atención en salud; a la vez la visión participativa e inclusiva que promueve remite a la jerarquización del espacio local o comunitario para alcanzar una sinergia entre los prestadores de salud públicos y privados, actores sociales y comunitarios

⁵ La JND es un organismo dependiente de la Presidencia de la República de carácter interministerial encargado de definir las líneas políticas en las distintas áreas en lo que hace a la reducción de la demanda de drogas, control de la oferta y lavado de activos, sistematización de estudios, información e investigación, tratamiento y rehabilitación, comunicación y debate público y académico. Los Ministerios que conforman la JND son: Ministerio del Interior, de Relaciones Exteriores, de Economía y Finanzas, de Defensa Nacional, de Educación y Cultura, de Trabajo y Seguridad Social, de Salud Pública, de Turismo y Deporte y de Desarrollo Social. Los subsecretarios de cada una de estas carteras, así como el Secretario General de la Junta Nacional de Drogas y el Secretario General de la Secretaría Antilavado de Activos, son los miembros permanentes, junto con el Prosecretario de Presidencia de la República, quien preside la JND.

para facilitar el acceso de la población a los servicios y prestaciones universales, de forma de garantizar el pleno ejercicio de los derechos ciudadanos.

Entonces, el fortalecimiento de la Red Nacional de Drogas (RENDRO) se enmarca en el conjunto de iniciativas de sensibilización, promoción de la salud, prevención, abordajes socio-sanitarios, atención-tratamiento e Inserción de los usuarios de drogas que encuentra su sustento en la Estrategia Nacional para el Abordaje del Problema Drogas.

La RENADRO conceptualizada como un modelo de intervención para personas con uso problemático de drogas se caracteriza por la continuidad de atención en los diferentes niveles orientando sus acciones hacia el abordaje integral de la problemática lo que lleva a promover la prevención, el tratamiento y la inserción social desde la perspectiva de la gestión de riesgos; ésta última si bien diferenciada del proceso terapéutico se concibe en estrecha complementariedad de forma de lograr un abordaje integral. En lo que hace específicamente al ámbito del tratamiento, parte del supuesto de que no existe un único tratamiento sino que los diferentes procesos y necesidades por las que transitan los usuarios necesitan una adecuación de los dispositivos a éstas diversas demandas, buscando el diseño y organización de los dispositivos de forma que aportar una respuesta sanitaria se aleje de la internación como el único recurso posible. La meta última, es lograr la definición de un horizonte para los usuarios desde la inclusión e inserción social plena en la sociedad, en tanto una etapa más del tratamiento.

La RENADRO encuentra en la conformación del 'Fideicomiso RENADRO'⁶ la financiación para el desarrollo de parte de sus acciones. Esta nueva figura viene a garantizar, ahora con recursos financieros, la modalidad de trabajo interinstitucional ya señalada desde el trabajo en red

⁶ "El fideicomiso es el negocio jurídico por medio del cual se constituye la propiedad fiduciaria en un conjunto de derechos de propiedad u otros derechos reales o personales que son transmitidos por el fideicomitente al fiduciario para que los administre o ejerza de conformidad con las instrucciones contenidas en el fideicomiso..." Artículo 1, Ley 17.703. El Fideicomiso RENADRO está integrado por la Junta Nacional de Drogas (JND), el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y Administración Nacional de Salud Pública (ASSE) en tanto fideicomitentes; el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) y el Ministerio de Salud Pública (MSP) como aportantes adicionales y la Corporación Nacional para el Desarrollo en tanto fiduciaria o administradora.

orientado tempranamente por la Estrategia Nacional para el Abordaje del problema de Drogas de la JND.

Por otro lado, es necesario señalar el proceso de regulación de las prestaciones y servicios de los diferentes Dispositivos de carácter público y privado que conforman la Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas, que se está dando actualmente en Uruguay a partir de la vigencia del Decreto 274/2013 que busca dar un Marco Regulatorio para todos los Establecimientos Especializados en la Atención y Tratamiento de personas con uso problemático de drogas. Este proceso busca garantizar la mejor calidad en las prestaciones y la necesidad de definir estándares de prestaciones mínimas que permitan un mejor abordaje en la complejidad que supone el tratamiento del uso problemático de drogas, y en este marco está prevista la habilitación o certificación de los Centros o Dispositivos de atención y tratamiento.

5.2. Relación de la RENADRO con los prestadores integrales de salud

Como se señala en el apartado anterior, la implementación del SNIS remite a los prestadores integrales de salud en lo referente las prestaciones mínimas dirigidas a la población con uso problemático de drogas, las que quedan garantizadas por la legislación vigente. A partir de esta base entonces, es que la RENADRO pretende facilitar el acceso de los usuarios a estas prestaciones, oficiando un rol clave de coordinación interinstitucional entre estos prestadores y también con aquellos otros actores a los que no comprende el SNIS, pero sí cuentan con algún tipo de intervención en materia de drogas. Vale decir, promoviendo redes de intervención orientadas no sólo a asegurar el umbral mínimo, sino al logro de nuevas prestaciones por sobre las mínimas establecidas a partir de la coordinación y planificación de la atención a usuarios de drogas desde una red que reúna a instituciones públicas y privadas, así como a usuarios de servicios y a representantes de la comunidad local y nacional.

En la actualidad la RENADRO, en lo que refiere específicamente a sus acciones en el área de atención y tratamiento, encuentra en el ámbito público su eje de actuación; por lo que se

encuentra en ASSE, principal prestador integral público, a la institución “socia” clave con la cual desarrolla en conjunto diversas iniciativas en materia de prestaciones en drogas en los tres niveles de atención. De acuerdo a lo informado desde el Área de Atención y Tratamiento de la JND existe una fuerte intención –y en esto se está trabajando- de llevar este ámbito de acción y coordinación a la esfera privada y, en particular de lograr sinergias con las IAMC, considerando que entre ASSE y éstas se logra la cobertura de la totalidad de usuarios en el país.

5.3. Principales estrategias en el área de tratamiento sostenidas desde la RENADRO⁷

Distinguiendo los tres niveles clásicos de atención en salud, la RENADRO organiza los recursos para satisfacer las necesidades de la población usuaria de drogas.

En primer lugar se encuentra el Servicio de Contención y Atención Telefónica de la Red Nacional de Drogas *1020, este es de acceso gratuito desde todo el territorio nacional, y se sustenta en el trabajo de un Equipo Especializado en dar respuesta, contención y escucha calificada a cualquier persona que llame.

Por otro lado, en el primer nivel de atención, el más cercano a la población, de baja complejidad y donde se establece el primer contacto de los usuarios con prestaciones socio-sanitarias, una de las estrategias se base en la detección precoz del uso problemático y la implementación de Intervenciones Breves basadas en el modelo ASSIST-DIT de la Organización Mundial de la Salud, contando con el soporte de la red de primer nivel de atención de ASSE para esto.

Por otro lado, promueve tratamientos de base comunitaria (TBC), dispositivos de anclaje territorial que desarrollan sus intervenciones desde una perspectiva comunitaria buscando el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que tienen un consumo problemático de drogas y el mejoramiento de la accesibilidad a los demás dispositivos de la Red.

⁷ Basado en documento de trabajo del Departamento de Atención y Tratamiento de la Junta Nacional de Drogas.

El Programa Aleros, desarrollado a partir de una fuerte articulación interinstitucional con la Junta Departamental de Drogas de Montevideo, se basa en el trabajo de equipos de proximidad conformados por duplas técnicas que trabajan en territorios de extrema vulnerabilidad social, incluyendo el trabajo de captación en calle (proximidad) y la promoción de redes institucionales, sociales y locales con enfoque integral (aspectos preventivos, asistenciales, de inclusión social, y de gestión de riesgos y daños).

Asimismo los Centros de Escucha e Inclusión Social se enmarcan en los TBC siendo servicios con exigencias mínimas para la accesibilidad con anclaje comunitario, con oferta de escucha inmediata, orientación, acompañamiento y derivación. La RENADRO apoya el desarrollo conjuntamente con la Junta Departamental de Drogas de Montevideo del Punto de Encuentro de Malvín Norte, Punto de Encuentro de Punta de Rieles, Al Oeste Sumaré 2 (La Teja Barrial), Centro de Escucha del Centro Comunal 8 y El Achique de Casavalle, en este último caso a partir de un convenio entre IM, ASSE, JND y MIDES.

Por otro lado, la RENADRO implementa y gestiona junto con las Juntas Departamentales de Drogas los Dispositivos de Orientación, consulta, diagnóstico y tratamiento (Ciudadelas), los que ofician de punto de ingreso al Sistema Nacional de Tratamiento de la Red Nacional de Drogas, así como lugar de referencia en el tema drogas. La implementación de estos dispositivos se ha adecuado a la necesidad y la realidad de cada Departamento del país, articulando –en algunos casos– recursos institucionales con los efectores públicos y privados de salud de forma de generar sinergias de recursos técnicos entre los sistemas.

Los denominados ‘Ciudadelas’ son dispositivos que brindan información, asesoramiento, Diagnóstico y Derivación oportuna para la población con uso problemático de drogas, familiares y/o referentes socio-afectivos provenientes del sistema asistencial, judicial o por motivación personal, así como información sobre el consumo de drogas a todos los ciudadanos. Los Ciudadelas actualmente en funcionamiento se ubican en Montevideo Salto, San José, Flores,

Florida, Tacuarembó, Rivera, Soriano, Paysandú, Treinta y Tres y Bella Unión⁸. Cabe aclarar que en el momento de finalizar el presente informe se está inaugurando el Centro Ciudadela en Durazno.

Con excepción del Ciudadela Montevideo –que en particular está siendo gestionado entre la Intendencia de Montevideo, ASSE, INAU, JND, Mides y el Poder Judicial- todos los demás incluyen dentro de sus servicios modalidades de tratamiento ambulatorios especializados. De forma que además de la orientación, evaluación y diagnóstico inicial que lo llevan a cabo todos (lo que se inserta en el primer nivel de atención en salud), brindan un abordaje interdisciplinario individual, grupal y/o familiar, coordinando acciones hacia la rehabilitación e inserción social del usuario de drogas y articulando con la red local socio-sanitaria y comunitaria; lo que se inserta en el segundo nivel de atención en salud.

Entonces, en el segundo nivel de atención la RENADRO sostiene los dispositivos y establecimientos con énfasis en el diagnóstico, el tratamiento, y la atención. Por un lado, los tratamiento ambulatorios: tanto los Centros Ambulatorios Especializados (Centros Ciudadelas, Jaguel, Portal Amarillo), modalidad con permanencia horaria limitada de los usuarios con una frecuencia baja, semanal o bisemanal, como puede darse en los servicios de consulta externa con un equipo multidisciplinario como los Centros Diurnos (Jaguel, Portal Amarillo) que sin ser un abordaje residencial permite una permanencia durante mayor cantidad de tiempo (mañana, tarde, o ambas) con una frecuencia no menor de 3 veces por semana con una estructuración mínima de 4 horas diarias. Estos últimos, además de ofrecer los servicios mencionados en la modalidad anterior, agregan actividades de taller, actividades lúdico-recreativas y actividades de educación en hábitos y tareas.

En este mismo nivel de atención se ubican los Centros Residenciales Regionales, los que ofrecen la propuesta asistencial en régimen de alojamiento de 24 horas, dando asistencia a los usuarios en un espacio terapéutico - educativo permanente. Es una forma intensiva de tratamiento que favorece la recuperación biológica, psicológica y social del usuario del servicio.

⁸ Se encuentran en proceso de implementación en los departamentos de Artigas, Rocha, Río Negro, Maldonado, Colonia, Soriano y Canelones; con lo cual se cubrirá prácticamente todo el territorio del país.

La RENADRO da cuenta –luego de un largo proceso de trabajo articulado que involucra a varios organismos del Estado (JND, MSP, ASSE, INAU, Poder Judicial y diversas Intendencias Municipales)- de la implementación de Casabierta y El Jagüel. Estos Centros Residenciales de corta estadía (hasta 90 días), se suman al ya existente Portal Amarillo, Centro de referencia de ASSE en la materia. Desde una mirada regional éstos tres Centros Residenciales cubren la región norte, este y metropolitana⁹.

El tercer nivel refiere a la atención de patologías y condiciones complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Se encuentran en este nivel los Dispositivos Residenciales de carácter nacional para mediana y larga estadía (hasta un año), donde se trata la asistencia del usuario en un espacio terapéutico - educativo permanente hasta que se defina el alta o el pasaje a otro programa terapéutico. Es una forma intensiva de tratamiento que favorece la recuperación biológica, psicológica y social del usuario del servicio. Los servicios que involucra son: la evaluación inicial; diagnóstico y estrategia terapéutica individual; tratamiento psicoterapéutico individual, grupal y familiar; evaluación y atención médica; atención psicosocial; actividades de taller; inserción social de los usuario; articulación con la red local socio-sanitaria y comunitaria; actividades lúdico-recreativas; actividades de educación en hábitos y tareas propias a la adhesión de un proceso de convivencia en servicios de 24 hs.

En el marco de la RENADRO –también a partir de una fuerte articulación interinstitucional- funcionan dos centros residenciales de larga estadía con estas características: El Paso en el departamento de Canelones y Chanaes en el departamento de San José; éste último especializado para el tratamiento de patología dual de adolescentes y jóvenes, dónde además del consumo problemático de sustancias psicoactivas, los usuarios presentan patologías psiquiátricas asociadas.

⁹ Actualmente se encuentran en proceso de construcción los Centros de la Región Centro en Durazno y de la Región Oeste en el departamento de Soriano.

A su vez, en este tercer nivel de atención se están implementando los Equipos de Respuesta Integral en Crisis Adictivas (ERICA); actualmente se cuenta solo con un único equipo en funcionamiento en Montevideo. El ámbito de actuación de estos equipos debe ser en el momento en que se dan internaciones en crisis agudas, con potencial o inminente peligro para sí mismos o para los demás o que presentan complicaciones médicas o psiquiátricas que requieren los recursos disponibles en un hospital general o especializado. Abordan prioritariamente los aspectos asistenciales clínicos y psicosociales vinculados a la intoxicación aguda y/o crónica y sus correspondientes urgencias médicas. El equipo hospitalario en este caso trabaja conjuntamente con un equipo psicosocial que trabajando con la familia y el entorno realizan intervenciones motivacionales buscando integrar al usuario con el resto de los dispositivos de la red, de forma de convertir esta crisis aguda en una oportunidad para el inicio de algún tipo de proceso terapéutico.

Finalmente, se da cuenta en este nivel de las Unidades Móviles de Atención (UMA) para personas con uso problemático de drogas, que comienza a funcionar a instancias de la RENADRO y en coordinación con las Juntas Departamentales de Drogas de Montevideo y Canelones. La UMA es un dispositivo móvil y ambulatorio altamente especializado en el abordaje de situaciones de consumo problemático de drogas en personas en situación de exclusión grave. Dada la desafiliación socio-cultural de este segmento de la población, la estrategia de atención debe basarse en acciones orientadas a la generación de tiempos-espacios de fortalecimiento de vínculos y redes. El equipo de trabajo opera como un primer puente, que por su integración socio-sanitaria, puede cumplir las tareas de atención en salud y en el campo específico del uso de drogas, tanto en las modalidades de Gestión de Riesgos como el trabajo terapéutico de sostén y preparación para el cambio. Actúa en tres zonas del departamento de Montevideo abarcando a la vez parte del área metropolitana y coordinan su accionar con los refugios del MIDES así como con dispositivos de ASSE y el Centro Ciudadela Montevideo.

Estrategias de la RENADRO

Primer nivel de Atención:

Servicio de Contención y Atención Telefónica de la Red Nacional de Drogas *1020
Detección precoz de uso problemático de drogas e implementación de Intervenciones Breves

Tratamientos de Base Comunitaria

Dispositivos de Orientación, consulta, diagnóstico (Ciudadelas)

Segundo nivel de Atención

Dispositivos de Orientación, consulta, diagnóstico **y tratamiento** (Ciudadelas)
Centros Ambulatorios Especializados y Centros Diurnos (Ciudadelas, Jaguel, Portal Amarillo)
Centros Residenciales Regionales (Jaguel, Casabierta, Portal Amarillo)

Tercer nivel de Atención

Dispositivos Residenciales Nacionales para mediana y larga estadía (El Paso, Chanaes)
Equipos de Respuesta Integral en Crisis Adictivas (ERICA)
Unidades Móviles de Atención (UMA)

5.4. RENADRO como nodo de interinstitucionalidad: actores clave

5.4.1. ASSE

En la estructura de funcionamiento de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) se enlazan no azarosamente, el accionar de ésta con la RENADRO generando una optimización de los recursos; de forma que a las prestaciones mínimas garantizadas en tanto prestador integral de Salud público, ASSE asocia nuevas en el marco del fortalecimiento de la Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas. La cobertura territorial de ASSE a nivel país, infraestructura instalada y recursos humanos involucrados, garantiza que los esfuerzos orientados tanto a la prevención como a lo que hace específicamente a la atención y tratamiento, tengan un alcance muy significativo en la población.

En cuanto a su esquema de organización básico en materia de atención y tratamiento a población con uso problemático de drogas, cuenta con diferentes tipos de acciones e intervenciones en los tres niveles de atención.

En el primer nivel de atención, el de menor complejidad y mayor proximidad a la población, se encuentran los Equipos de Salud, vinculados a policlínicas, consultorios y centros de salud, conformados por médicos generales o de familia, pediatras y enfermeras. Con estos equipos las personas establecen el primer contacto por diversas consultas sobre problemas de salud que en ocasiones no se identifican con el consumo de drogas pero que pueden tener su origen en este o ser un efecto del consumo. Lo que lleva a plantear la importancia en éste nivel de la detección temprana de éstos casos que no consultan específicamente por drogas pero que sí presentan una problemática asociada, buscando trabajar en intervenciones breves generando acciones que brinden elementos para prevenir efectos adversos del consumo en el futuro o que ayuden a la toma de decisiones en situaciones críticas.

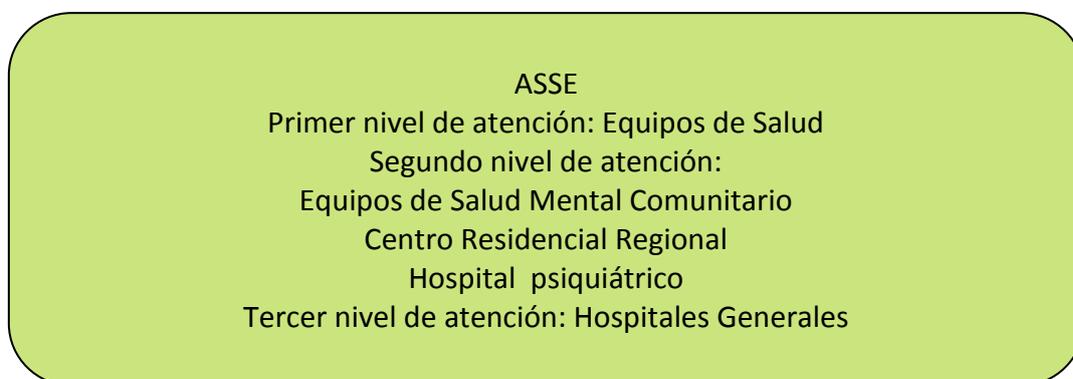
En este mismo nivel debe mencionarse el trabajo de los psicólogos de área que desde el abordaje en territorio orientan acciones de detección de situaciones problemáticas o de riesgo, trabajando coordinadamente con las organizaciones a nivel comunitario.

En lo que conformaría el segundo nivel de atención se encuentra en ASSE a los Equipos de Salud Mental Comunitario (o en el caso de que sean intrahospitalarios, con funciones comunitarias). Estos equipos conformados de psicólogos, psiquiatras, psiquiatras infantiles, asistentes sociales y enfermeros, son los que realizan la recepción de la problemática de drogas en el sistema a la vez que se constituyen en los espacios donde se mantiene el abordaje ambulatorio dentro de ASSE. Once de los 47 Equipos de Salud Mental distribuidos en todo el país, desarrollan además grupos terapéuticos denominados 'Grupos T', abordaje ambulatorio de contención grupal para usuarios y familiares orientados al sostenimiento de las personas ante la problemática generada por el consumo. Asimismo, en otro de los Centros de Salud de Montevideo de ASSE (Piedras Blancas), al trabajo del Equipo de Salud Mental del centro se le suma el desarrollo de un Espacio de Escucha también con funcionamiento de grupos tanto para familiares de usuarios de drogas, como para los propios usuarios.

Dentro del ámbito especializado de este segundo nivel, también debe ubicarse a dos de los Centros Residenciales Regionales: Portal Amarillo y El Jagüel, ya mencionados, donde los usuarios de ASSE acceden a tratamientos ambulatorios bajo la modalidad de Centros Diurnos o

Hospitales de día, a la vez que a los tratamientos residenciales. Asimismo ASSE cuenta, por un lado, con un convenio con un Centro Especializado privado lo que le asegura mayor disponibilidad de plazas para los tratamientos residenciales y por otro lado, con la internación psiquiátrica en el Hospital Vilardebó para los casos donde el componente de alteración psiquiátrica así lo requiera.

En el tercer nivel de atención se atienden las situaciones de crisis las que por lo general llegan a las puertas de los hospitales generales del todo el país; dependiendo de las características del caso se realiza la compensación, desintoxicación y valoración médica general necesarias, a la vez que debiera esperarse en esta instancia la integración de los dispositivos ERICA ya mencionados, como forma de generar un proyecto personalizado de atención y tratamiento y no perder la oportunidad de vincularlo con los demás dispositivos de la red de atención. En los hechos sólo está operativo el ERICA en el Hospital Maciel, siendo el desarrollo de equipos de éstas características en todo el país, una de las prioridades para el Director de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE.



5.4.2. Intendencias Departamentales

Las Intendencias de los 19 departamentos del país establecen con la RENADRO, particularmente a partir de la creación de las Juntas Departamentales de Drogas en febrero de 2010, un ámbito de coordinación interinstitucional para promover a nivel territorial la Estrategia Nacional de Drogas. A su vez, queda dentro de su ámbito de actuación el desarrollo de diagnósticos, planes departamentales y regionales y programas de prevención. Las juntas departamentales se integran con representantes de los ministerios que integran la Junta Nacional de Drogas, así como representantes de las intendencias y otros representantes departamentales de organismos (ASSE, INAU, ANEP y entes).

En el área de tratamiento el hito más sobresaliente del trabajo departamental refiere a la creación y puesta en funcionamiento –como ya se mencionó- de los Dispositivos de Orientación, consulta, diagnóstico y tratamiento (Ciudadelas). Actualmente hay 11 en funcionamiento en los departamentos de en Montevideo, Salto, San José, Flores, Florida, Tacuarembó, Rivera, Soriano, Paysandú, Treinta y Tres y Artigas (en la ciudad de Bella Unión); a su vez, como ya se menciona, en el momento de concluir este informe está siendo inaugurado el Centro Ciudadela en Durazno. A su vez están en proceso de implementación en Rocha, Río Negro, Maldonado, Colonia, Canelones y otro en la ciudad de Artigas que se sumará al establecido en Bella Unión, y en etapa de planificación en los departamentos de Lavalleja y Cerro Largo.

El trabajo desde los Dispositivos Ciudadelas ha consolidado el trabajo interinstitucional en cada departamento a partir de la coordinación con la red local socio-sanitaria y comunitaria, incluso en varios de éstos territorios se ha logrado superar el nivel público de actuación para efectuar acuerdos de trabajo y complementación con los efectores privados de salud departamentales.

En el caso de la Intendencia de Montevideo (IM) que posee en diversos ámbitos una larga y exitosa experiencia de trabajo interinstitucional, la creación de la Junta Departamental de Drogas –que incluso se crea más tarde que las anteriores- ha llevado a consolidar y fortalecer en el territorio las políticas y programas ya implementados. En su estrategia de trabajo incluye

la profundización de la coordinación interinstitucional, el desarrollo de una red territorial para el abordaje del tema “drogas”, la capacitación para el tratamiento de la población con consumo problemático de drogas con el objetivo de unificar formas de trabajo e integrar a los actores comunitarios, el seguimiento de los programas que abordan esta problemática y las asambleas con vecinos para escuchar los planteos que surgen de la comunidad.

La IM mantiene en funcionamiento mesas intersectoriales e interinstitucionales en el territorio departamental donde por región se coordinan los recursos buscando consolidar las políticas locales; participan de éstas instancias los referentes de los dispositivos comunitarios, médicos de familia de ASSE, referentes de las policlínicas de la IM, organización religiosas, docentes, equipos sociales comunitarios, policía comunitaria.

En lo que refiere a la atención de la salud, la IM cuenta con 21 policlínicas de atención con equipos interdisciplinarios que coordinan su accionar en este primer nivel de atención con las policlínicas de la Red de Atención del Primer Nivel y Centros de Salud de ASSE.

La atención de las personas con uso problemático de drogas conforma parte de la problemática que abordan las policlínicas municipales; en este marco desarrollan compromisos de gestión con metas y planes de trabajo definidas por los equipos en ésta área en particular; se desarrollan así una diversidad de prestaciones que incluyen desde acciones de promoción, prevención, hasta las más específicas referidas a tratamientos de base comunitaria.

En lo que hace a tratamiento en particular, se encuentra particularmente el Espacio de Atención a Usuarios de la Policlínica Giraldez, en coordinación con el primer nivel de atención de ASSE, y el accionar articulado de la IM y la RENADRO, en el desarrollo del Centro de Escucha del Centro Comunal 8 sostenido desde la policlínica José Pedro Varela, en la interrelación entre el trabajo de la policlínica Los Ángeles y el Dispositivo Comunitario El Achique de Casavalle, en la implementación y funcionamiento del Punto de Encuentro de Malvín Norte en la policlínica INVE 16, y del Punto de Encuentro en Punta de Rieles, en el Centro de Escucha Zona 3 y en Sayago Norte.

Asimismo el Programa Aleros, cuyas características ya fueron expuestas, es promovido desde la JND y RENADRO y gestionado desde la IM. Este programa extramuros que se orienta al fortalecimiento de la red en cada territorio, tiene un fuerte acompañamiento desde la Junta Departamental de Drogas de Montevideo donde además se busca la articulación con las demás políticas desarrolladas.

La interrelación de la IM con la RENADRO -así como la profundización del trabajo de coordinación interinstitucional entre varios organismos estatales- queda expuesta en la implementación y gestión del Dispositivo Ciudadela Montevideo. Finalmente debe mencionarse la concreción del trabajo de las Unidades Móviles de Atención (UMA) a partir de la coordinación entre la RENADRO y la Junta Departamental de Drogas de Montevideo así como la de Canelones.

Juntas Departamentales de Drogas:
Dispositivos de Orientación, consulta, diagnóstico y tratamiento (Ciudadelas)

Junta Departamental de Drogas de Montevideo:
Policlínicas de atención (en coordinación con
la Red de Atención del Primer Nivel y Centros de Salud de ASSE).
Centros de Escucha
Programa Aleros
Unidades Móviles de Atención (UMA)

5.4.3. INAU

El Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) es un servicio descentralizado de la Administración Pública del Uruguay; es el organismo rector en materia de políticas de infancia y adolescencia del país, cuyo cometido es promover, proteger o restituir los derechos de los menores de 18 años. En las múltiples funciones que cumple -buscando garantizar el ejercicio

efectivo de la ciudadanía de todos los menores del país- se enmarca el trabajo del Departamento de Atención al Uso Problemático de Drogas centralizado en el departamento de Montevideo pero que recibe derivaciones del resto del país a partir de la actuación de los Centros de Estudio y Derivación (CED) ubicados en los 18 departamentos del interior del país.

En lo referente a tratamiento propiamente dicho, este Departamento pone a disposición de los usuarios, por un lado, tratamientos ambulatorios en ambas modalidades, con permanencia horaria limitada o Centro Diurno u Hospital de día, y por otro, tratamientos con régimen residencial los que efectiviza en el Portal Amarillo, el Jagüel, Casabierta y Centros Especializados privados y Clínicas Psiquiátricas. Cabe señalar que las situaciones de crisis agudas o emergencias son derivadas a hospitales de ASSE: Pereyra Rossell (menores de 15 años), Maciel, Pasteur o Vilardebó (mayores de 15 años); o al prestador privado de salud que corresponda si la cobertura de salud del adolescente es de este ámbito.

En lo que hace a la interrelación de INAU con la RENADRO se cuentan, por un lado, el conjunto de acciones coordinadas en lo que refiere a la atención de los menores de 18 años en los centros residenciales regionales y nacionales, así como en los centros Ciudadelas del interior el país para tratamientos ambulatorios; pero a su vez, el INAU realiza aportes al 'fideicomiso RENADRO' en tanto aportante adicional, éstos se tratan de infraestructura física para el funcionamiento de los Dispositivos Residenciales de carácter nacional, así como recursos humanos y de otro tipo en éstos y otros dispositivos de la red.

5.4.3. Otros actores

Si bien no se va a exponer en detalle queda en evidencia que la labor de coordinación interinstitucional de la RENADRO en procura de fortalecer la Red de Drogas -tanto en lo que hace a tratamiento como en las demás áreas no desarrolladas en el presente documento- no se

agota en el trabajo con los actores mencionados, sino que entran en juego otra diversidad de organismos estatales, organizaciones de la comunidad civil y efectores privados.

Para finalizar, sintéticamente debe mencionarse el nexo con el Poder Judicial particularmente en lo que refiere al procedimiento con las personas judicializadas y a la búsqueda de acuerdos en tal sentido para que los Jueces utilicen el recurso de diagnóstico y orientación brindado por los Dispositivos Ciudadelas en la elaboración de su fallo.

5.5. La inserción social como componente del tratamiento a personas con uso problemático de drogas

Si bien las estrategias de inserción social diseñadas para los consumidores con uso problemático de drogas pueden diferenciarse del proceso terapéutico en sí mismo, se conciben en estrecha complementariedad con éste de forma de lograr un abordaje integral de la problemática. La inserción social es un proceso que supone un cambio por parte del usuario en tratamiento así como del colectivo social en el que se integra. El propósito es sostener un proceso de inserción en el cual los usuarios mantengan los mismos derechos, deberes y oportunidades que las demás personas en la sociedad.

Bajo estos lineamientos, el Departamento de Inserción Social, de la Junta Nacional de Drogas, gestiona un abanico de oportunidades educativas y laborales dirigidas a favorecer la incorporación en la sociedad de los usuarios en tratamiento, potenciando sus recursos personales y partiendo de su compromiso e involucramiento con el proceso. Los diferentes mecanismos de apoyo a la inserción social, se orientan, por un lado a brindar un soporte en los procesos de inserción a las personas que están trabajando o en búsqueda de empleo, por otro, acompañando en los procesos de construcción de proyectos personales, desarrollo de habilidades para la vida y competencias generales así como en la formación específica de

oficios buscando mejorar las condiciones de empleabilidad que habiliten el acceso a empleos formales en sintonía con las fases del tratamiento.

Las acciones del Departamento de Inserción Social apuntan a la deconstrucción de la identidad centrada en el consumo –con el componente de estigmatización que conlleva- a la habilitación de la posibilidad de nuevos aprendizajes y recorridos sociales, al encuentro con modelos identitarios alternativos, al fortalecimiento de las redes personales y el acceso a redes sociales, siempre desde una perspectiva de derechos humanos que ubica al otro como protagonista de su proceso.

El modelo se base en la generación de redes y alianzas con diversas instituciones que forman parte del universo de la política social en general y de protección en particular. Los proyectos tienen un componente de acompañamiento individual a través de la figura del Referente Educativo Laboral, lo que garantiza la integralidad del proceso de inserción de la persona, realizando los enlaces necesarios entre el proyecto de inserción y el centro de tratamiento, la familia o el referente afectivo, otras relaciones institucionales y también asistiendo, en forma directa cuando la situación lo requiere en situaciones de emergencia.

Actualmente se mantienen convenios específicos firmados con Empresas Estatales para pasantías laborales (UTE y OSE); otros enfocados a la capacitación laboral con el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional y con el Consejo de Capacitación Profesional así como con la empresa de comunicación estatal (ANTEL); con el Ministerio de Educación y Cultura y de Desarrollo Social para la realización de talleres y proyectos socio educativos; por otro lado se firman acuerdos también con la Federación de Cooperativas de Producción del Uruguay en procura del apoyo a la formación de cooperativas y con otras empresas privadas y sindicatos.

6. Atención y tratamiento a personas con uso problemático de drogas: Rutas de Acceso

Inmersos en la complejidad institucional pueden perderse de vista los recursos efectivos de atención y tratamiento a los que pueden acceder los usuarios; intentando que esta no sea la situación, en este apartado se busca delinear las rutas de acceso a los recursos de acuerdo al tipo de cobertura de salud que posea, así como la existencia o no de costos asociados, en concreto contestar las preguntas: ¿a dónde puedo ir? y ¿quiénes pueden ir a qué lugar?

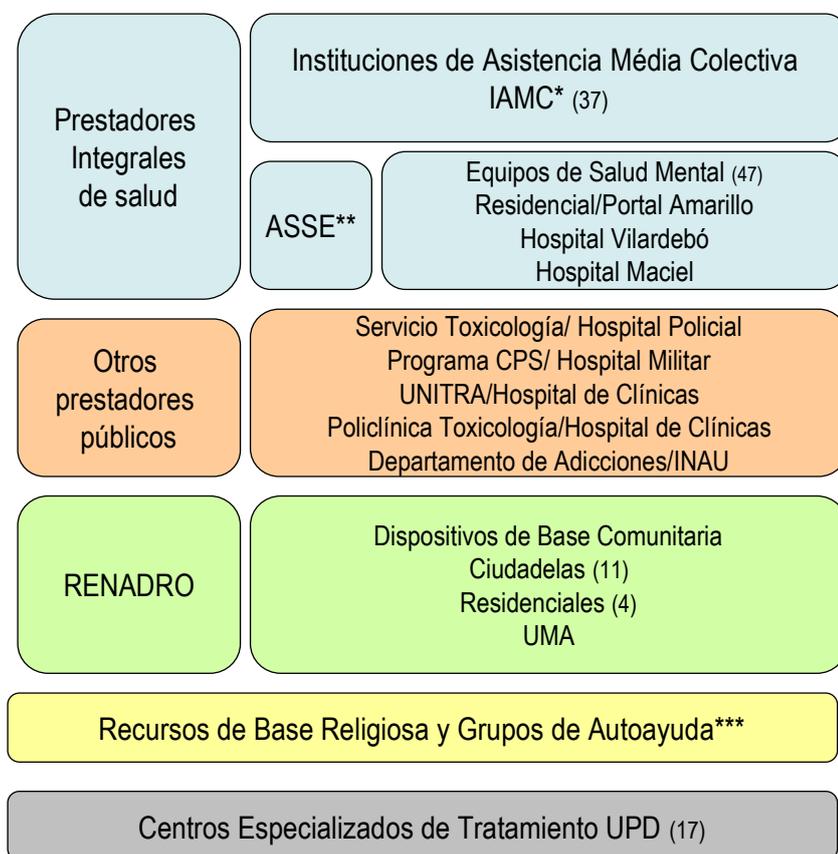
En primer lugar se esquematiza en la figura 3 una mirada global sobre el sistema. Ahora bien, ¿quién puede solicitar y recibir atención en las IAMC, en ASSE, en los otros prestadores públicos, en los dispositivos de la RENADRO, en un Centro Especializado o en un dispositivo de base comunitaria?

En primer lugar, el derecho a la atención en alguno de los Prestadores Integrales de Salud se genera a partir de la opción por alguna IAMC en particular o por ASSE (administrado por el Estado) en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud; este sistema comprende a todos los trabajadores privados y trabajadores públicos con seguridad social, pasivos, hijos menores de 18 años y discapacitados a cargo de trabajadores asegurados. El sistema se financia con aportes del Estado, de las empresas y de los asegurados que, de acuerdo a los ingresos y a la opción de incluir hijos, tienen fijado una cuota parte de su salario para la cobertura de salud a través del FONASA (Fondo Nacional de Salud)

Más allá del costo asociado por este aporte del salario fijado, la cobertura de salud varía si se elige como prestador a una IAMC o ASSE, ya que en el caso de las primeras –aunque con variaciones de una a otra- existen sobre cuotas o copagos (ticket, ordenes) asociadas a la efectivización de las prestaciones, mientras que la atención por ASSE no genera otro costo asociado que aquel aporte primario en el caso de que la cobertura sea por el FONASA. Entonces, aquel socio de una IAMC que este transitando, por ejemplo, por un tratamiento ambulatorio por uso problemático de drogas el que demande que concurra a las sesiones una o

dos veces por semana, deberá contar con los recursos para cubrir las órdenes de atención, y también de copagos en el caso de alguna de las prestaciones, necesarias por sesión¹⁰.

Figura 3. Recursos disponibles para el tratamiento de Usuarios problemáticos de drogas en Uruguay



*11
**12
***13

¹⁰ Cabe señalar que no existen restricciones en el caso de que un usuario FONASA de cualquier IAMC quiera dar de baja a su afiliación para optar por su atención en ASSE; esto es, en cualquier momento puede optar por trasladar su atención en el marco del SNIS de una IAMC a ASSE, situación que no es permitida entre IAMC.

¹¹ Se contabilizan en total en el país 37 IAMC, lo que no está incluyendo -en el caso de que esto ocurra- las filiales en diferentes localidades sino solo la sede central, debido a que por lo general los servicios especializados de atención a personas con uso problemático de drogas se concentran en la casa central de la institución.

¹² En el caso de ASSE se están consignando los servicios o dispositivos en los que se encuentra una orientación específica al tratamiento de la población con consumo problemático de drogas; no es el caso de las puertas de emergencias de todos los Hospitales Departamentales y Centros Auxiliares del país, donde se los asiste en caso de emergencia por ejemplo, para luego derivarlos a los servicios aquí referidos.

¹³ Los hogares Beraca en el país son 36, en tanto los puntos de recepción de la Comunidad Remar también a nivel nacional son 8. En lo que refiere a los lugares de funcionamiento de Grupos de Autoayuda de Alcohólicos Anónimos se encuentran 185 en todo el país y de Narcóticos Anónimos 58.

En este punto es necesario destacar que ASSE no solo presta atención a los socios 'FONASA' sino que la mayor proporción de sus usuarios tienen un tipo de cobertura totalmente gratuita determinada por su situación socioeconómica que no le permite otro tipo de acceso a la salud; a ésta se accede registrando el alta en alguna de las dependencias de ASSE, teniendo éstos usuarios todos los mismos derechos que los socios por FONASA.

De forma que en Uruguay en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, y con la cobertura de salud dada por la seguridad social, entre las IAMC y ASSE (con la diferencia de costos ya explicitadas) queda potencialmente garantizado para la totalidad de la población el conjunto de prestaciones mínimas para los usuarios problemáticos de drogas explicitadas en el apartado 4.3 del presente documento.

Tabla 1. Afiliados IAMC y ASSE por tipo de afiliación. Marzo-2015

IAMC	Socios FONASA	1.930.920
	Afiliación individual	105.568
	Afiliación colectiva	103.810
	TOTAL IAMC	2.140.298
ASSE	Socios FONASA	395.915
	Cobertura gratuita	819.951
	Sanidad Policial y Militar	73560
	TOTAL ASSE	1.289.246
Seguros Privados Integrales ¹⁴		94.298
Cobertura Total		3.524.022¹⁵

Fuente: ASSE y Sistema Nacional de Información- Departamento de Economía de la Salud- Ministerio de Salud Pública. (SINADI- DES- MSP)¹⁶

¹⁴ Los seguros privados integrales, como puede visualizarse en la Figura 2 del presente documento, también son prestadores integrales de salud en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, sólo que en para acceder a éstos a través de FONASA, el usuario debe pagar una cuota mensual de forma privada, además del aporte del salario ya fijado. Son 6 los Seguro Privados Integrales y del total de sus usuarios el 60% corresponde a socios a través del FONSA (lo que representa al 1,7% de la población del país), los demás son afiliados de forma particular.

¹⁵ La población de Uruguay de acuerdo al Censo de Población realizado por el INE en el año 2011 es 3.286.314, con lo cual se constata, de acuerdo a los datos brindados por las instituciones competentes, una doble cobertura en 237700 personas aproximadamente, éstas se deben por un lado a la doble cobertura de los usuarios de Sanidad Militar y Policial los que también aportan al FONASA y por tanto también son usuarios de ASSE o IAMC según sea la opción realizada.

¹⁶ <http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/poblaci%C3%B3n-afiliada-las-iamc-por-tipo-de-afiliaci%C3%B3n-marzo-2015>
<http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/poblaci%C3%B3n-afiliada-los-seguros-integrales-por-tipo-de-afiliaci%C3%B3n-marzo-2015>
http://www.asse.com.uy/categoria_25_1_1.html

Ahora bien, sobre éstas prestaciones mínimas se agregan otras para algunos usuarios particulares, esto es, los servicios especializados en los otros prestadores públicos que no conforman el SNIS; este es el caso del Servicio Toxicología y uso Problemático de drogas del Hospital Policial para funcionarios del Ministerio del Interior, así como para sus cónyuges e hijos; el Programa sobre Consumo Problemático de Sustancias del Hospital Militar, para funcionarios del Ministerio de Defensa, así como para sus cónyuges e hijos; la Unidad de Trastornos Relacionados con el Alcohol y Policlínica de Toxicología en el Hospital de Clínicas para los usuarios con cobertura gratuita de ASSE; y el Departamento de Adicciones del INAU para menores de 18 años.

Asimismo en el caso de los dispositivos residenciales de la RENADRO están pensados para brindar sobre prestaciones sobre las mínimas previstas por el SNIS, teniendo derecho los usuarios de ASSE tanto a los tratamientos residenciales de corta como de larga estadía. En el caso de los tratamientos ambulatorios de los Centros Ciudadelas del interior del país, dada la complementación de recursos entre efectores públicos y privados, además de los usuarios ASSE también pueden acceder a éstos los usuarios de las IAMC. Y por último, los servicios de orientación, consulta y diagnóstico brindado también por los Ciudadelas, incluyendo al de Montevideo en este caso, son de acceso a todos los ciudadanos del país.

De la misma forma, los tratamientos de base comunitaria y recursos de base religiosa y grupos de autoayuda como es el caso de Alcohólicos y Narcóticos Anónimos (AA y NA), no presentarían ningún requisito de acceso en términos de tipo de cobertura de salud, sino que cualquier persona que decida acceder a éstos, potencialmente podría hacerlo. Claro está, en el caso de los dispositivos de base comunitaria, la población que efectivamente captan queda definida en la población a la que se dirigen y en los objetivos, específicamente diseñados para trabajar en territorio y alcanzar a los segmentos de la población de extrema vulnerabilidad social buscando tejer redes con los demás recursos de salud de la red así como con otros servicios sociales y comunitarios.

Los datos de usuarios de ASSE no fueron hechos públicos aún por el SINADI, de todas formas se consultó con ellos de forma de confirmar que se manejaba la misma información por ambas fuentes.

La oferta de Atención y Tratamiento para personas con uso problemático de drogas en Uruguay:

Alcance, Características y Guía de Recursos

Página 39

En el caso de los Centros Especializados de Tratamiento, en tanto instituciones privadas con o sin fines de lucro, presentan una oferta de servicios accesible para cualquier persona con la condición de que posea los recursos financieros para cubrir el costo.

Figura 4. Tipos de usuarios del sistema de salud y derechos de atención en los Centros e Instituciones

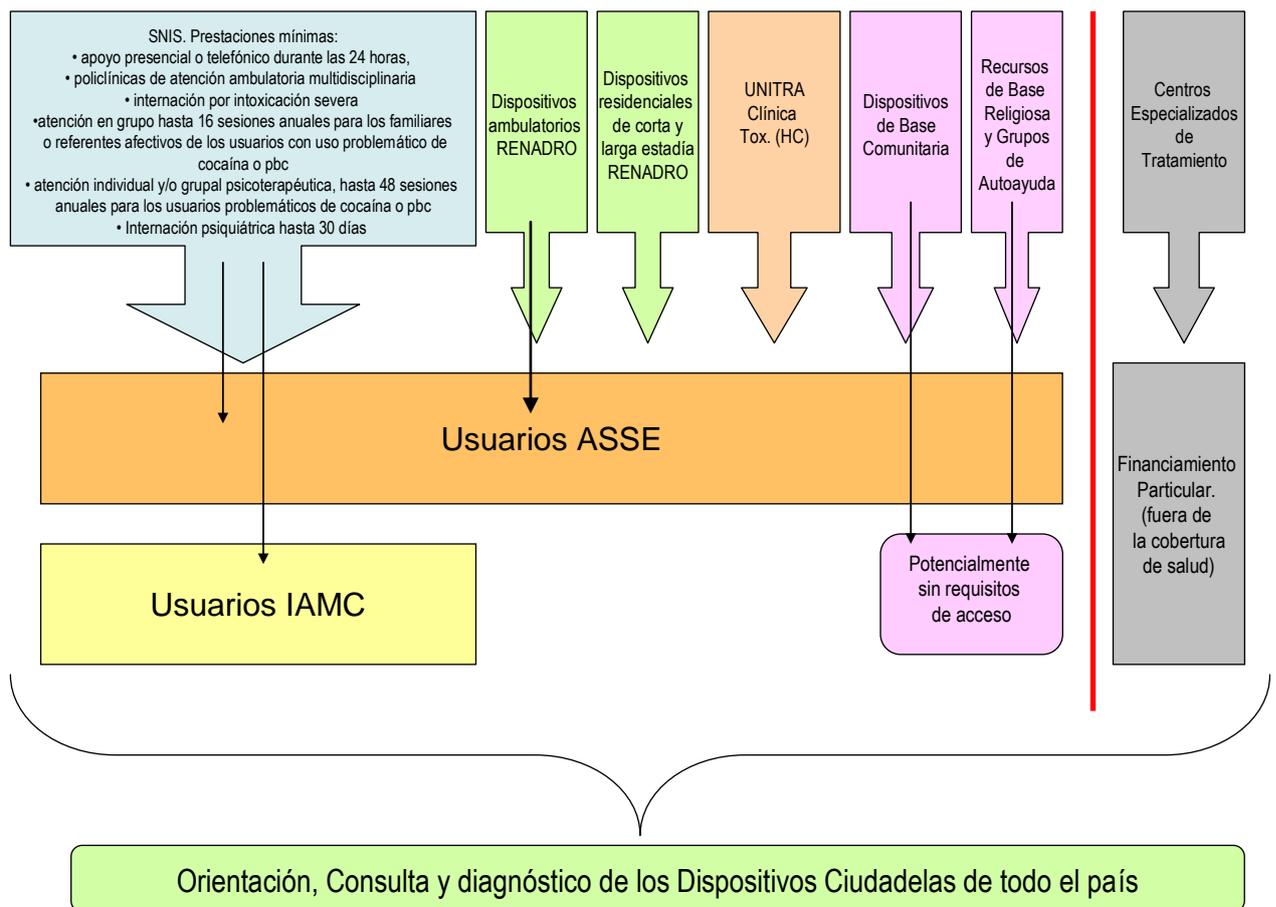
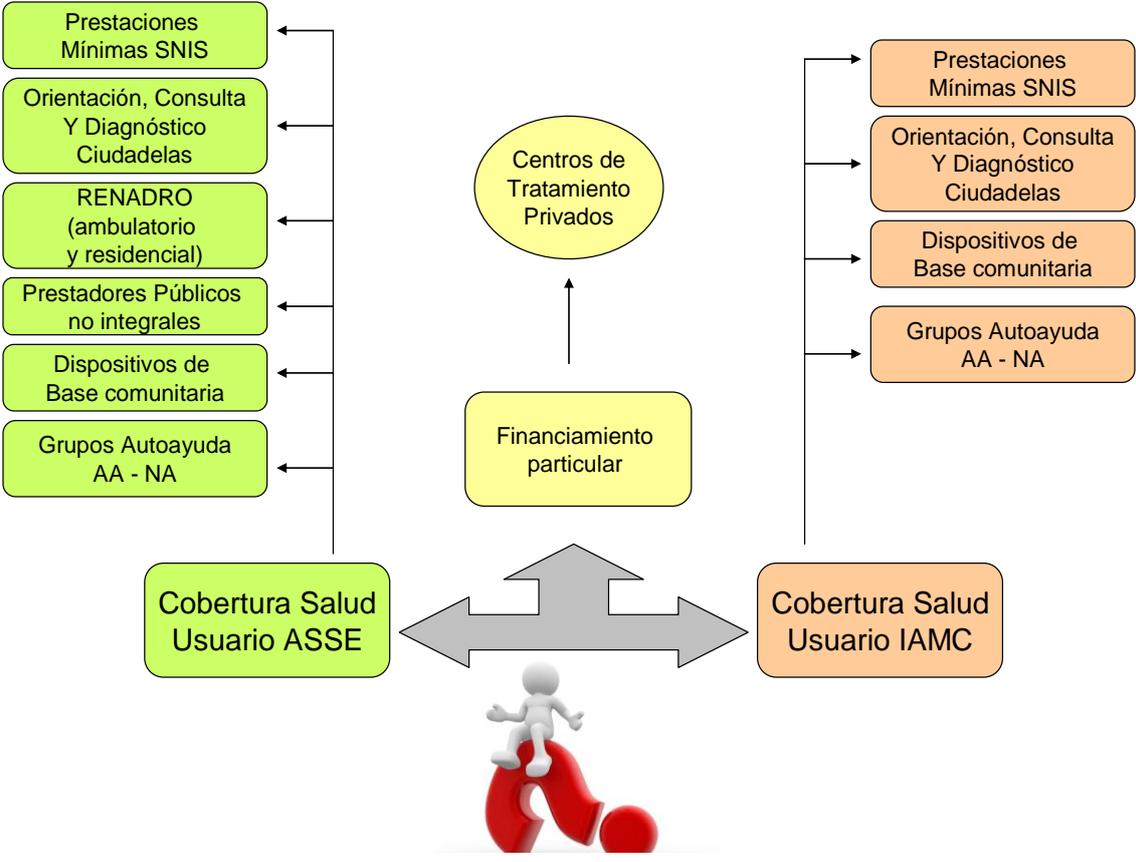


Figura 5. Rutas de acceso a la atención y tratamiento según tipo de cobertura en el Sistema Nacional Integrado de salud.

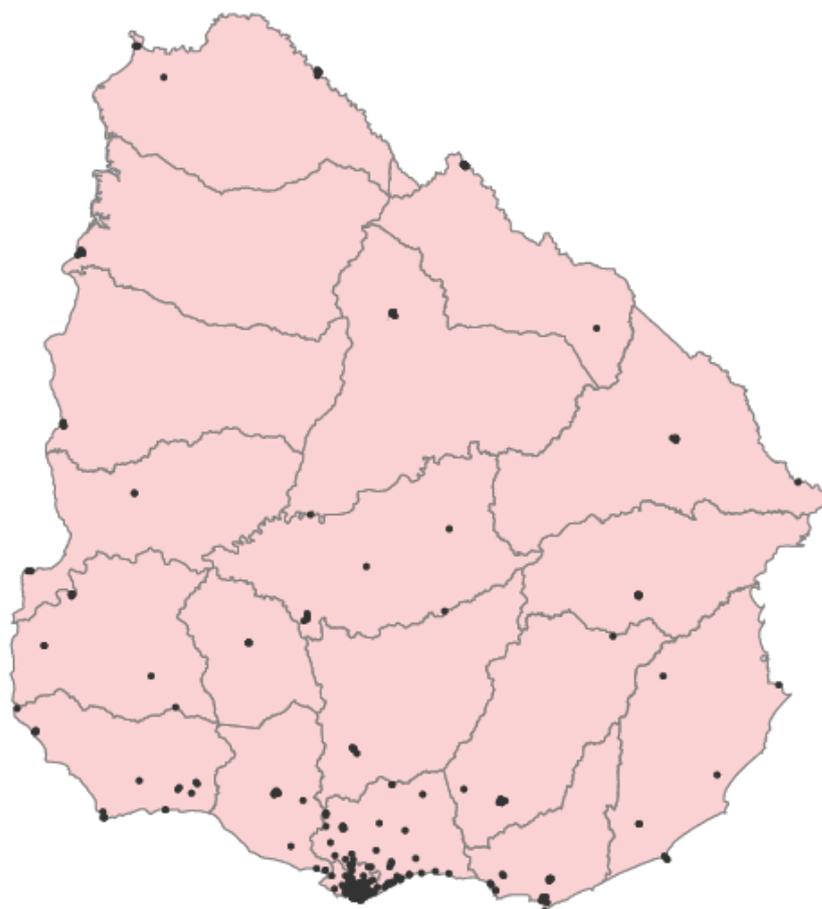


7. Sistematización de la Oferta de Tratamiento para personas con uso problemático de drogas

7.1. Puntos de acceso en el territorio

En todo el territorio nacional, hay 394 puntos de acceso para solicitar atención a la problemática del consumo problemático de drogas¹⁷. En la tabla siguiente se discriminan considerando el tipo de Centro, dispositivo o servicio, a la vez que la institucionalidad, de forma de considerar en su lectura lo expuesto en el apartado anterior respecto a la accesibilidad a uno u otro dependiendo de la cobertura de salud con la que se cuente.

Figura 6. Puntos de acceso Atención y Tratamiento por uso problemático de drogas. Uruguay



¹⁷ Se excluyen las Unidades de Tabaquismo.

La mayor cantidad de puntos de acceso o de recursos en el territorio está conformada por los grupos de autoayuda de Alcohólicos y Narcóticos Anónimos, entre las dos instituciones despliegan en el país 243 lugares donde funcionan los grupos 1 o 2 veces por semana. Por otro lado, los recursos religiosos en el territorio son en su mayoría hogares de las Organizaciones Beraca y Remar, reuniendo 14 puntos de acceso¹⁸.

Respecto a los dispositivos de ASSE, que también cubren todo el país, se encuentran los 47¹⁹ Equipos de Salud Mental, el Hospital Maciel, El Hospital Vilardebó y el Portal Amarillo. En lo que hace a las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) debe hacerse una aclaración, en la tabla se consignan las 37 puntos de acceso constituidos por las sedes o casas centrales de las instituciones tanto las afincadas en la capital como en el interior del país, donde se encuentran –en su gran mayoría- funcionando los servicios y equipos especializados para atención y tratamiento de los usuarios problemáticos de sustancias. No se están contabilizando las dependencias o policlínicas de las IAMC que se ubican en una localidad diferente a la sede central, en su mayoría IAMC de Montevideo que distribuyen filiales en otras ciudades del país, así como tampoco las policlínicas secundarias de IAMC de Montevideo en otros barrios de la capital del país, dado la localización de los servicios especializados para usuarios en las sedes centrales.

En lo que refiere a los dispositivos de la RENADRO se contabilizan los 11 Centros Ciudadelas²⁰ del país, los Centros Residenciales Jaguel, Casabierta, Chanaes y El Paso, así como la Unidad Móvil de Atención.

Dentro de los Dispositivos de Base comunitaria se encuentran 3 Centros de Escucha, 2 Puntos de Encuentro y los dispositivos Al Oeste sumaré y Achique Casavalle en el departamento de

¹⁸ Los puntos que se consignan son específicamente los lugares de acceso donde se reciben las solicitudes de ingreso, cada una de estas organizaciones tiene en el territorio más hogares a los que derivan a las personas, pero que no son puntos donde se pueda acceder directamente.

¹⁹ De éstos Equipos de Salud Mental hay 2 que funcionan en el Hospital Maciel y uno en el Hospital Vilardebó.

²⁰ El Dispositivo Ciudadela Durazno está en la fase final de implementación en el momento en que se termina este informe, por lo que no está incluido como punto de acceso, pero debe considerarse que en los próximos días ya estará en funcionamiento.

Montevideo, 2 Centros de Escucha en el interior del país, así como el Programa Aleros que desarrolla su actividad con 6 duplas móviles de técnicos que cubren territorio de Montevideo y del departamento de Canelones.

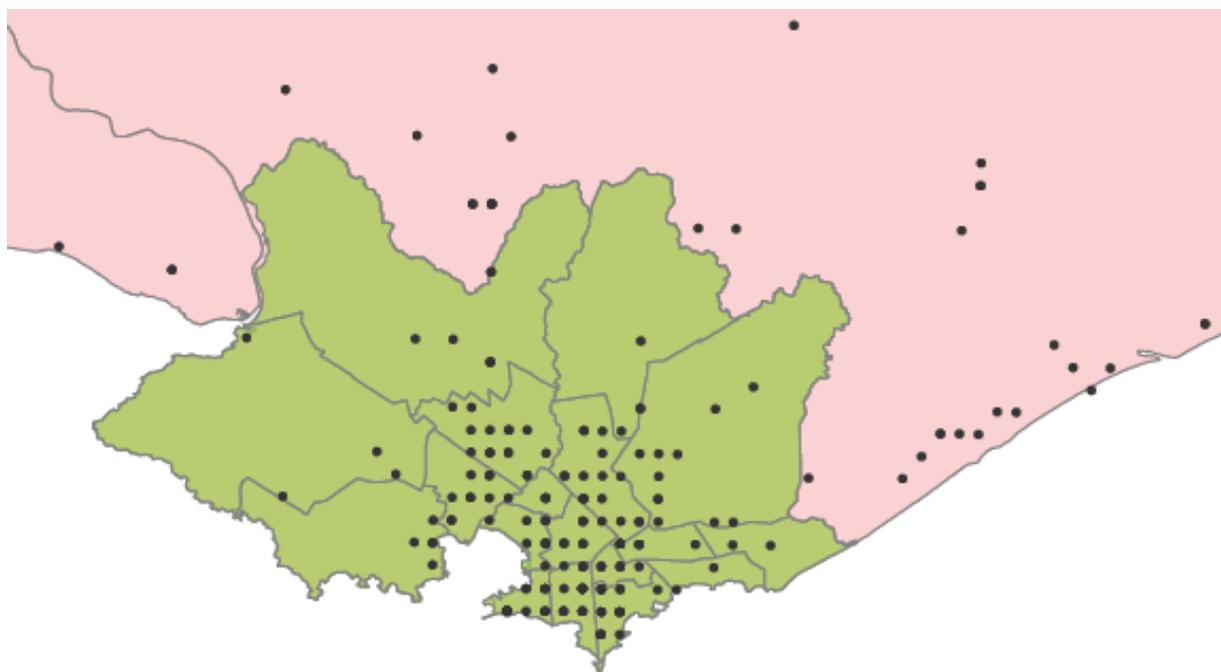
Por último, en lo que respecta a los otros prestadores públicos, ya listados en la figura 3, son el Servicio Toxicología del Hospital Policial, el Programa CPS del Hospital Militar, UNITRA y la Policlínica Toxicología del Hospital de Clínicas y el Departamento de Adicciones de INAU.

Asimismo, puede verse en la tabla 2, la distribución de los tipos de centros según su ubicación en la capital del país o en el resto del territorio nacional. La mayoría de los servicios tienen presencia en todo el país, se señala la cobertura de ASSE, Dispositivos de la RENADRO y de las IAMC, así como en lo que refiere a los recursos religiosos y grupos de autoayuda. Cabe señalar que el programa Aleros, consignado como un dispositivo de base comunitaria, si bien despliega su accionar mayormente en territorio del departamento de Montevideo, también cubre algunas zonas de Canelones, departamento contiguo a la capital.

Tabla 2. Puntos de acceso para solicitar atención por uso problemático de drogas por tipo institucional y región. Uruguay

	Total País		Montevideo	Interior
	N	%	N	N
ASSE	47	11,9	18	29
IAMC	37	9,4	11	26
Dispositivos RENADRO	16	4,1	2	14
Centro Especializado	17	4,3	16	1
Dispositivo de base comunitaria	15	3,8	13	2
Otros prestadores públicos (no integrales)	5	1,3	5	0
Comunidad religiosa (Beraca, Remar, Fazenda)	14	3,6	2	12
Alcohólicos Anónimos	185	47,0	77	108
Narcóticos Anónimos	58	14,7	26	32
Total	394	100%	170	224

Figura 7. Puntos de acceso Atención y Tratamiento por uso problemático de drogas. Departamento de Montevideo y zona limítrofe en el Departamento de Canelones.



Nota: Un mismo punto en la figura representa en muchos casos, más de un punto de acceso de atención y tratamiento en el territorio, esto dada la escala que es posible usar para incorporar figuras en el documento. De todas formas es posible tener una aproximación a la distribución de los puntos en el territorio. Asimismo está disponible para su visualización en un Sistema de Información Geográfica, la capa (formato.shp) con las coordenadas de cada uno de los puntos.

Más allá de esta descripción del tipo de centro en conjunción con la filiación institucional que quiso en primera instancia presentarse, se indagó cómo se definen los centros, dispositivos o servicios en cuanto a las alternativas de atención, pudiendo considerar más de una en su respuesta (tabla 3).

Tabla 3. Alternativas de atención de los puntos de acceso de la red socio-sanitaria y comunitaria. Uruguay

	Respuestas		Porcentaje de casos
	Nº	Porcentaje	
Consultorio de atención primaria	9	2,0	2,3
Hospital de día	7	1,6	1,8
Servicio clínico de psiquiatría en Hospital General	4	0,9	1
Hospital o clínica psiquiátrica	2	0,5	0,5
Unidad de urgencia psiquiátrica	2	0,5	0,5
Comunidad Terapéutica	19	4,3	5
Grupo de autoayuda	255	57,7	66,6
Centro de apoyo comunitario o de contención	25	5,7	6,5
Residencias de inclusión social	11	2,5	2,9
Hospedería, albergue	9	2,0	2,3
Ciudadela	11	2,5	2,9
Clínica multidisciplinaria	2	0,5	0,5
Equipo Salud Mental	45	10,2	11,8
IAMC	33	7,5	8,6
Policlínica especializada	2	0,5	0,5
Residencial	5	1,1	1,3
Unidad Móvil	1	0,2	0,3

La pregunta realizada admitía una respuesta múltiple, por este motivo el porcentaje de casos supera el 100%

7.2. Instituciones y Centros de atención y tratamiento

Si la mirada deja por un momento de ser territorial, estos 394 puntos de acceso en el territorio a los que se ha referido hasta ahora se vuelven 94 instituciones o centros²¹ con prácticas y protocolos de actuación unificadas y éste es el criterio, por ejemplo al considerar a Alcohólicos Anónimos como una única institución aunque con 185 puntos de acceso en el territorio. De esta forma, se inicia un análisis donde la unidad de análisis son las instituciones o centros más allá de que alguna de éstas tenga más de un punto de acceso en el territorio. En la tabla 4 queda de manifiesto el universo al que se refiere el resto del documento.

Cabe aclarar que los Centros Ciudadelas, que en un primer momento podrían considerarse un único dispositivo que desarrolla sus actividades en 11 departamentos del país, presentan configuraciones institucionales diferentes según los recursos de efectores públicos y privados involucrados en cada departamento en particular.

Tabla 4. Instituciones/Centros de la red socio-sanitaria y comunitaria. Uruguay

	Frecuencia	Porcentaje
Centro Especializado Privados	17	18,1
IAMC	37	39,4
Dispositivo de base comunitaria	10	10,6
Otros p.públicos (no integrales)	5	5,3
RENADRO	16	17,0
Comunidad religiosa	3	3,2
ASSE (ESM, Portal, Vilardebó, Maciel)	4	4,3
Alcohólicos Anónimos	1	1,1
Narcóticos Anónimos	1	1,1
Total	94	100%

²¹ En el documento se hará referencia indistinta a Centros o Instituciones. El criterio es distinguir éstos de los puntos de acceso. Estrictamente con esta discriminación se quiere considerar las situaciones en que una misma institución tiene más de un punto de acceso en el territorio. Por tanto, puede considerarse –únicamente para este trabajo- a los Centros como sinónimos de Instituciones, discriminando a ambos de los puntos de acceso en territorio que éstos tienen.

Respecto a la dependencia se encuentra que la mitad (51,1%) son instituciones privadas sin fines de lucro (IAMC, Centros Especializados, Comunidades Religiosas, AA, NA), en tanto hay un 36,2% que son públicas (ASSE, RENADRO, dispositivos de Base Comunitaria) y un 13% privadas con fines de lucro (Centros Especializados).

Tabla 5. Instituciones/Centros según dependencia. Uruguay

	N	%
Público	34	36,2
Privado sin fines de lucro	48	51,1
Privado con fines de lucro	12	12,8
Total	94	100

Ahora bien, no sólo las instituciones cuya dependencia es pública son financiados con recursos públicos, sino que se encuentra que hay una proporción mayor de instituciones que reciben fondos del Estado, esto es, en un 43,6% de los casos los fondos públicos son parte de la financiación; por supuesto, de todas las dependencias públicas, pero también de algunas instituciones privadas sin fines de lucro. Por otro lado en un 39,4% de los casos, (las IAMC), la financiación mayoritariamente proviene del Sistema Nacional Integrado de Salud (FONASA) conformado por los aportes del Estado, las empresas y los usuarios.

Por último se observa aporte de privados y donaciones en un 8% y 6,3% respectivamente; en tanto el pago de pacientes directamente (sin considerar el que se establece por FONASA) se encuentra en el 15,2% de las instituciones.

Tabla 6. Instituciones/Centros según financiación. Uruguay

	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	%	
Público	41	36,0	43,6
Aporte de privados	9	8,0	9,6
Donaciones	7	6,3	7,4
Pago de pacientes/usuarios	17	15,2	18,1
Sistema Nacional Integrado de Salud (FONASA)	37	33,0	39,4
aporte mutual	1	0,9	1,1

La pregunta realizada admitía una respuesta múltiple, por este motivo el porcentaje de casos supera el 100%

En lo que respecta al nivel de atención, se observa que casi la mitad (46,8%) brindan tratamiento ambulatorio y residencial, un 35,1% sólo ambulatorio y un 7,4% sólo residencial. Se entiende por tratamiento ambulatorio aquella modalidad de asistencia a los usuarios problemáticos de drogas con permanencia limitada en lo que respecta a la cantidad de horas por cada vez que concurra a la vez que tiene una baja frecuencia semanal o bisemanal de asistencia. A la vez, la modalidad de atención denominada ‘Centro Diurno’, que estructura la atención en estancias mínimas de 4 horas de permanencia continuas, por lo menos 3 veces por semana, es considerada dentro de la categoría de atención ambulatoria. En tanto, los tratamientos residenciales ofrecen una propuesta asistencial que incluye el pernocte o régimen de alojamiento de 24 horas de los usuarios como parte del programa terapéutico.

Tabla 7. Instituciones/Centros según nivel de atención. Uruguay

	N	%
Ambulatorio	33	35,1
Residencial	7	7,4
Mixto	44	46,8
sin dato	10	10,6
TOTAL	94	100

7.2.1. Prestaciones en las IAMC²²

En el caso particular de las IAMC donde están preestablecidas las prestaciones que obligatoriamente deben brindar en el marco del SNIS, se encuentra que en lo que refiere a la primera prestación (apoyo presencial o telefónico las 24 horas) hay un 56,8% de las instituciones que tienen establecido un servicio telefónico al que los usuarios pueden recurrir, aunque en ocasiones no esté atendido por personal especializado y deban ser derivados posteriormente a los profesionales indicados. Del total de IAMC que tienen este servicio, se

²² En lo que refiere a la forma en que ASSE, en tanto prestador público de salud, hace efectivas las prestaciones mínimas obligatorias en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, se remite al lector al apartado 5.4.1. donde éstas se detallan.

encontró que sólo el 33,3% realiza un registro de las llamadas recibidas. Por otro lado, las IAMC que no tienen este servicio telefónico para usuarios manifiestan que la prestación se cumple mediante el apoyo presencial brindado mayormente por psiquiatras en las puertas de emergencia.

En el caso de la segunda prestación obligatoria que refiere a las policlínicas de atención ambulatoria multidisciplinaria para usuarios problemáticos de drogas, se encontró que tres de cada cuatro IAMC mantienen este servicio en la propia institución, asimismo hay un 8,1% que además de brindar este servicio bajo esta modalidad también lo hace derivando al paciente a otros centros, en tanto hay un 2,7% (1 IAMC) que sólo realiza derivaciones.

Tabla 8. IAMC según servicio telefónico y registro de llamadas. Uruguay

			Registro de llamadas		
			SI	7	33,3
Apoyo telefónico 24 horas			No	8	38,1
	N	%	sin dato	6	28,6
si	21	56,8	Total	21	100%
no	11	29,7			
sin dato	5	13,5			
	37	100			

La internación por intoxicación severa es efectivizada en las instalaciones de las IAMC en el 64,9% de los casos, bajo las dos modalidades en un 8,1% (derivando o en la propia institución), en tanto un 13,5% sólo realiza esta prestación derivando al paciente otros centros.

Tabla 9. IAMC según modalidad de efectivizar prestaciones obligatorias para usuarios problemáticos de drogas. Uruguay

	Prestación 2: servicio ambulatorio	Prestación 3: internación por intoxicación severa
Solo efectivizada en IAMC	75,7	64,9
Efectivizada por derivación	2,7	13,5
En IAMC y derivación	8,1	8,1
sin dato	13,5	13,5
Total	100%	100%

En lo que refiere a la prestación específica para familiares o referentes afectivos de los usuarios con uso problemático de cocaína o pasta base, se encuentra que sólo en un caso no está prevista, en tanto en los demás casos se brinda o prestación grupal (51,4%) o individual (13,5%) en la propia IAMC o bajo la modalidad de derivación (8,1%), en tanto hay otras 5 IAMC que expresan que no se ha presentado demanda de atención por parte de familiares, aunque la prestación está implementada.

Tabla 10. IAMC según modalidad de efectivización de prestación para familiares de usuarios problemáticos de cocaína o pasta base de cocaína. Uruguay

	N	%
Trabajo grupal	19	51,4
Solo atención individual	5	13,5
Implementado sin demanda	5	13,5
No prevista la prestación	1	2,7
efectivizando por derivación	3	8,1
sin datos	4	10,8
Total	37	100%

La quinta prestación que hace a la atención ambulatoria específica para personas con uso problemático de cocaína y pasta base es brindada tanto bajo la modalidad grupal como individual casi en la mitad de las IAMC (43,2%), en tanto 2 instituciones lo hacen solo de forma grupal y 9 solo de forma individual. Por otro lado, las IAMC que manifiestan que la prestación se brinda derivando a los pacientes son 6.

Tabla 11. IAMC según modalidad de efectivización de prestación para usuarios problemáticos de cocaína o pasta base de cocaína. Uruguay

	N	%
Trabajo grupal	2	5,4
Atención individual	9	24,3
Grupal e individual	16	43,2
efectivizando por derivación	6	16,2
sin datos	4	10,8
Total	37	100%

Finalmente, la Internación psiquiátrica para usuarios problemáticos de drogas se realiza más frecuentemente en clínicas psiquiátricas a las que son derivados los pacientes, y en pocos casos solo en la propia IAMC (8,1%) o en ésta y también derivando (10,8%).

Tabla 12. IAMC según modalidad de efectivización de internación psiquiátrica para usuarios problemáticos de drogas. Uruguay

	N	%
Solo efectivizada en IAMC	3	8,1
Efectivizada por derivación	25	67,6
En IAMC y derivación	4	10,8
sin dato	5	13,5
Total	37	100%

7.2.2. Objetivos, acceso y protocolos de los procesos terapéuticos en los centros

Los distintos centros o instituciones identifican uno o más alternativas en lo que hace al objetivo buscado en los procesos terapéuticos de los usuarios, manifestando en varias de las entrevistas que lo que ocurre en realidad es que el abordaje integral que debe realizarse en cada caso en particular lleva a que el objetivo no puede definirse a priori sino que depende de varios elementos, entre ellos el perfil del usuario, condiciones de salud mental, condiciones sociales, entorno comunitario. De todas formas el objetivo más mencionado entre las

instituciones es la eliminación del consumo (72,1%) seguido de la reducción de las consecuencias del consumo (31,4%) y de la reducción del consumo (29,1%).

Tabla 13. Instituciones/Centros según objetivo principal del proceso terapéutico. Uruguay

	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	%	
Eliminación del consumo	62	45,9%	72,1%
Reducción del consumo	25	18,5%	29,1%
Modificación de las causas del consumo	21	15,6%	24,4%
Reducción de las consecuencias del consumo	27	20,0%	31,4%

La pregunta realizada admitía una respuesta múltiple, por este motivo el porcentaje de casos supera el 100%

En lo que refiere al acceso voluntario, se encontró que en un 42,6% de las instituciones se menciona que esta no es siempre la forma en que llegan a solicitar atención sino que se presentan casos de acceso no voluntario en el caso de las derivaciones judiciales. En tanto, un 28,7% de las instituciones o centros sólo reciben usuarios que se acercan de forma voluntaria.

Tabla 14. Instituciones/Centros según acceso voluntario en la totalidad de los casos. Uruguay

	N	%
Si	27	28,7
No	40	42,6
sin dato	27	28,7
TOTAL	94	100

En la siguiente tabla se discriminan las principales formas en que acceden al tratamiento los usuarios; el análisis muestra que en la mayoría de los centros las formas de accesos se combinan, no existiendo una única modalidad. En un 95,2% de los centros o instituciones los usuarios demandan tratamiento de forma espontánea, en tanto en un 73,5% también los pacientes son derivados desde otros centros de salud, a su vez, en un 60,2% de los centros se registran derivaciones por orden judicial, en un 47% también hay derivación desde otros dispositivos fuera del sector sanitario, como puede ser el caso de Centros Educativos, otros Servicios o Empresas estatales, programas del Ministerio de Desarrollo Social, organizaciones

sociales y centros religiosos. Por último, también hay un 13,3% de las instituciones que mantienen estrategias de captación de usuarios en calle.

Tabla 15. Instituciones/Centros según principales formas de acceso al tratamiento. Uruguay

	Respuestas		Porcentaje de casos
	Nº	Porcentaje	
Consulta espontánea	79	32,8%	95,2%
Derivación desde otro dispositivo de salud	61	25,3%	73,5%
Derivación por orden judicial	50	20,7%	60,2%
Derivación desde dispositivo fuera de red salud	39	16,2%	47,0%
captación en calle	11	4,6%	13,3%
otro	1	0,4%	1,2%

La pregunta realizada admitía una respuesta múltiple, por este motivo el porcentaje de casos supera el 100%

Tabla 16. Instituciones/Centros según derivaciones desde otros dispositivos fuera de la red de salud. Uruguay

	Respuestas		Porcentaje de casos
	Nº	Porcentaje	
Centros Educativos/Prog. Educ.	13	33,3%	44,8%
Prog. Mides (Refugios, Socat, otros)	9	23,1%	31,0%
Empresas/Servicios del Estado	11	28,2%	37,9%
Organizaciones sociales/Centros Juveniles	4	10,3%	13,8%
Centros Religiosos	2	5,1%	6,9%

La pregunta realizada admitía una respuesta múltiple, por este motivo el porcentaje de casos supera el 100%

En casi el 40% de las instituciones no existe tiempo de espera entre la solicitud de atención del usuario y la efectivización de ésta, mientras que en un 45,7% manifiestan que el tiempo que transcurre entre el momento en que los usuarios realizan la demanda y en el que efectivamente acceden a la atención es hasta una semana. En tanto, en un 8,5% de los casos el tiempo promedio de espera es mayor a una semana.

Tabla 17. Instituciones/Centros según tiempo de espera para ingresar al tratamiento. Uruguay

	N	%
no hay espera	37	39,4
hasta 1 semana	43	45,7
más de 1 semana y menos de 4	7	7,4
más de 4 semanas	1	1,1
sin dato	6	6,4
Total	94	100

Hay un 62,8% de los centros o instituciones que basan su accionar en protocolos de atención; un 77,7% que mantienen registros individuales de las historias clínicas de los usuarios; y un 71,3% que realiza planes de tratamiento individuales. En tanto, se encuentra que el 53,2% de los centros incorporan en su práctica estos tres elementos: protocolos de actuación, registros individuales y planes de tratamiento por paciente.

Tabla 18. Instituciones/Centros según existencia de protocolo, registro y plan de tratamiento individual. Uruguay

	Existencia protocolos	Registro individual en la historia clínica	Plan de tratamiento individual
Si	62,8	77,7	71,3
No	25,5	11,7	13,8
sin dato	11,7	10,6	14,9
Total	100%	100%	100%

En lo que refiere a la incorporación de la familia en el proceso terapéutico se encontró que en el 84% de los centros o instituciones se despliegan diferentes estrategias con esta finalidad. Entre ellas entrevistas individuales o trabajo grupal en talleres, o en el caso de las IAMC a través de la prestación ya estipulada donde se incorpora a la familia tanto en abordajes individuales como grupales.

Tabla 19. Instituciones/Centros según incorporación de la familia en el proceso terapéutico. Uruguay

	N	%
Si	79	84,0
No	2	2,1
sin dato	13	13,8
Total	94	100%

Tabla 20. Instituciones/Centros según modalidad de incorporación de la familia en el proceso terapéutico. Uruguay

	Respuestas		Porcentaje de casos
	Nº	Porcentaje	
Trabajo grupal/Talleres	25	22,9%	32,5%
Entrevistas individuales	37	33,9%	48,1%
Entrevistas y seguimiento domiciliario	6	5,5%	7,8%
Seguimiento telefónico	2	1,8%	2,6%
Prestación IAMC (Modo 1)	33	30,3%	42,9%
Acompañamiento flia al usuario	6	5,5%	7,8%

La pregunta realizada admitía una respuesta múltiple, por este motivo el porcentaje de casos supera el 100%

7.2.3. Sobre los egresos, usuarios atendidos, no aceptados y listas de espera

La estimación de los egresos en el último año (2014 en este caso) debe tener en cuenta varios aspectos para su lectura. En primer lugar es necesario considerar que en casi la totalidad de los dispositivos de base comunitaria, entre ellos los centros de escucha, no es aplicable el concepto de egreso o finalización del tratamiento dado la modalidad de trabajo que despliegan. Esto mismo ocurre con los grupos de autoayuda de Alcohólicos y Narcóticos Anónimos, así como en algunos casos con las comunidades religiosas; en el primero de los casos porque no hay ningún tipo de registro de los asistentes a los grupos, a la vez que la asistencia a estos se extiende por años en muchos casos dado el propio fundamento de funcionamiento de éstos grupos de

autoayuda; y en el caso de algunas comunidades religiosas porque éstas se convierten en hogares donde se desarrolla la vida cotidiana de las personas en la organización sin un horizonte de finalización de la estancia en éstos. De forma que por estos motivos se está excluyendo del análisis a 14 instituciones.

La segunda consideración respecto al dato de egresos refiere a que no es posible incluir a 8 de los Centros Ciudadelas dado que comenzaron su trabajo hace pocos meses, durante el año 2014, no habiendo registrado aún un año completo de actuación; así como tampoco en el caso del Ciudadela Montevideo donde el concepto de egreso no aplica, dada la modalidad de trabajo ya explicitada en apartados anteriores; con lo que quedan fuera también 9 dispositivos Ciudadelas.

De forma que del universo de instituciones o centros considerados hasta aquí, es posible indagar sobre los egresos del tratamiento en 71.

De éstas se obtuvo respuesta en poco más de la mitad de los casos, hay 40 instituciones o centros que llevan registros de los egresos y que brindaron la información. La mayoría de las instituciones que no brindaron la información corresponden a IAMC, en algunos casos exponen la complejidad que supone definir un egreso dentro de la visión que mantienen de los pacientes con uso problemático de drogas en tanto enfermedad crónica; a la vez en otros casos mencionan la presencia de comorbilidad en la mayoría de los pacientes con lo cual, una vez mejorado el trastorno por consumo, siguen manteniendo asistencia para tratar la patología de fondo. Asimismo, cabe aclarar que no se pudieron obtener datos sobre los egresos en Equipos de Salud Mental de ASSE -que si bien institucionalmente se considera como una unidad, en realidad representan 47 puntos de acceso a tratamiento- debido a que no está sistematizada ni centralizada la información.

Ahora bien, el total de personas tratadas por consumo problemático de drogas que egresaron durante el año 2014 en los 40 centros que reportaron la información, es 3029. Si bien se puede en un primer impulso tentarse a estimar sin más, en el doble de esta cantidad los egresos totales en el país, se entiende que esto no es adecuado dada que se trata de centros e

instituciones con características muy diferentes lo que queda también de manifiesto en la variabilidad de los registros entre unos y otros, siendo el rango registrado de 2 a 487 egresos.

Por otro lado se encontró que de éstos 40 centros con información sobre los egresos durante el año 2014, hay 22 que pudieron discriminar la cantidad de éstos que demandaron tratamiento por consumo de pasta base como sustancia principal. En la tabla 21 puede visualizarse que de los 1760 egresos de éstos 22 centros, hay un 39,9% de usuarios que solicitaron atención y mantuvieron un proceso terapéutico por consumo de pasta base como sustancia principal.

Tabla 21. Cantidad de egresos y cantidad de egresos según demanda por consumo principal de pasta base de cocaína. 2014. Uruguay

Centros a los que se aplica la pregunta sobre egresos	Centros que brindan la información sobre egresos	Centros que discriminan egresos según demanda por consumo principal de pbc
N= 71	N= 40	N= 22
	Egresos 2014: 3029	Egresos 2014: 1760
		Egresos pbc 2014: 703
		%
		39,9

Asimismo, de los 40 centros que reportaron información sobre los egresos, hay 30 que brindaron de forma discriminada el motivo del egreso. Del total de egresos registrados en estos centros hay un 42,2% que fueron dados de alta terapéutica, un 32,1% de casos en que el paciente abandona el proceso terapéutico sin consentimiento médico, un 18% que responde a derivaciones de pacientes a otras instituciones para continuación del tratamiento, por último un 2,0% son expulsiones, 0,1% por fallecimiento del paciente y sobre un 5,6% de los casos no se tiene información sobre el motivo del egreso.

Tabla 22. Egresos según motivos. 2014. Uruguay

Centros a los que se aplica la pregunta sobre egresos	Centros que brindan información sobre egresos	Centros que discriminan egresos por motivos
N= 71	N= 40	N= 30
	Egresos 2014: 3029	Egresos 2014: 2012
		Alta terapéutica: 42,2%
		Abandono: 32,1%
		Expulsión: 2,0%
		Derivación: 18,0%
		Muerte: 0,1%
		Sin información: 5,6%

Respecto a los usuarios atendidos en el último mes, se esperó contar con registros de la totalidad de centros e instituciones en el universo, no obstante de éstas 94 se obtienen los datos de 50 centros. En éstos el total de usuarios problemáticos de sustancias atendidos en un mes es 2302.

Tabla 23. Usuarios atendidos en el último mes. Uruguay

Total de Centros	Centros que brindan información sobre asistencia
N= 94	N= 50
	Usuarios atendidos en el último mes: 2302

Se cuenta con información sobre la cantidad de usuarios que no fueron aceptados en el último año; la mitad de los centros declaran que no tuvieron ningún caso en que no pudieran asistir al usuario, en tanto pueden visualizarse en la tabla 24 que la cantidad de centros o instituciones que no aceptaron algún usuario en el último año son 7, variando entre 1 y 20 las personas no aceptadas, lo que probablemente esté relacionado con los requisitos de ingresos que se exponen más adelante.

Tabla 24. Instituciones/Centros según cantidad de pacientes no aceptados en los últimos 12 meses. Uruguay

	Frecuencia	Porcentaje
0	46	48,9
1	2	2,1
4	2	2,1
7	1	1,1
10	1	1,1
20	1	1,1
sin dato	41	43,6
Total	94	100

Finalmente, hay 6 centros, lo que representa al 6,4% de éstos que manifiesta tener lista de espera de usuarios para ingresar a tratamiento; respecto a la cantidad de personas que conforman estas listas se encuentra un rango de variación de entre 4 y 25 personas.

Tabla 25. Instituciones/Centros según existencia lista de espera. Uruguay

	N	%
si	6	6,4
no	73	77,7
sin dato	15	16,0
Total	94	100

7.2.4. Capacidad de los centros residenciales

Hay 51 centros que prestan tratamientos residenciales: 33 IAMC²³ -dado la prestación obligatoria de internación psiquiátrica para personas con uso problemático de drogas- 7 Centros Especializados, 4 Dispositivos de la RENADRO y 3 de ASSE, 1 dentro de los otros prestadores públicos, y 3 Comunidades Religiosas.

La mayoría de éstos, particularmente dado por la situación de las IAMC, no efectivizan el tratamiento residencial en las propias instalaciones de la institución, sino que se cumple con la prestación a través de derivaciones a Centros Especializados o a Clínicas Psiquiátricas particulares. En estos casos no se cuenta con la información de la cantidad de camas contratadas específicamente para la prestación; asimismo de las 6 IAMC que mantienen internación en sus propias sedes, sólo una responde respecto a la capacidad de internación para personas con uso problemático de drogas. Esta situación dificulta alcanzar una estimación global sobre la capacidad en el país para tratamientos residenciales²⁴.

No obstante, se cuenta con información de todos los Centros Especializados residenciales, de los Dispositivos de la RENADRO y de ASSE, así como de las comunidades religiosas. En la tabla 26 puede visualizarse por tipo de Centro la capacidad residencial; asimismo se discrimina entre la capacidad exclusiva para usuarios y la que no cumple con ésta condición. En concreto, sin considerar a las IAMC, en el país hay 285 camas exclusivas para tratamientos residenciales de personas con uso problemático de drogas y 592 que potencialmente podrían utilizarse para alojar a éstos usuarios, pero que no son exclusivas. Estas últimas corresponden a las comunidades religiosas que más allá del consumo problemático de sustancias, también albergan a personas con otras problemáticas sociales, así como al Hospital Vilardebó en donde no se puede discriminar las camas destinadas a atender a pacientes con determinada patología.

²³ No se incluyen a las otras 4 IAMC dado que no participaron del relevamiento de datos y por tanto no se cuenta con la información.

²⁴ No obstante se puede estimar la cantidad potencial (o el techo) de camas para atención a personas con uso problemático de drogas en las Clínicas Psiquiátricas de lograr contar con la información sobre la capacidad total con que cuentan las clínicas.

Tabla 26. Cantidad de camas de los centros residenciales por tipo de centro. Uruguay

	N	Camas disponibles exclusivas usuarios	Camas potenciales usuarios, no exclusivas
Centro Especializado	7	166	
IAMC			
RENADRO	4	80	
Comunidad religiosa	3		272
ASSE	3	39	320
TOTAL**		285	592

**sin incluir capacidad de las Clínicas Psiquiátricas a las que derivan las IAMC, sí están incluidas las de los Centros Especializados a las que también estas instituciones derivan.

Cabe considerar que el otro prestador público que brinda el servicio residencial para tratamiento de consumidores con uso problemático lo efectiviza derivando a Centros Especializados residenciales, los que ya están incluidos en las camas contabilizadas y por supuesto no deben duplicarse en el conteo.

Por otro lado, y de forma de dimensionar la porción que resta por estimar, debe considerarse que si bien en conjunto las IAMC sobre las que falta información son 34, de éstas hay 12 que realizan derivaciones también a los Centros Especializados residenciales ya contabilizados; de las restantes, hay 6 que realizan la internación en sus propias sedes, (contando la de mayor volumen de socios con 9 camas para estos fines) y las restantes 16 derivan a 6 Clínicas Psiquiátricas privadas. En síntesis, para poder estimar globalmente las camas que potencialmente están disponibles para tratamientos residenciales de personas con uso problemático de drogas, faltó obtener la información sobre la capacidad de 6 Clínicas Psiquiátricas y la disponibilidad para estos usuarios en las 5 IAMC que sólo disponen de internación en su sede y que no reportaron el dato.

Más allá de la capacidad de atención, en lo que refiere a la duración de éstos tratamientos, se encuentra que lo más frecuente -de acuerdo a lo declarado- es que los tratamientos residenciales para usuarios problemáticos de drogas, tengan entre 3 a 6-7 meses de duración; siendo el rango registrado 15 días a 1 año.

7.2.5. Capacidad de los centros ambulatorios

Por otro lado, en lo que refiere a los tratamientos ambulatorios debe discriminarse entre las dos modalidades ya mencionadas: el Centro Diurno, y el ambulatorio propiamente dicho. El primero de éstos estructura una permanencia en el centro de una cantidad de tiempo mayor que el ambulatorio, así como una frecuencia semanal también más elevada.

De acuerdo a los datos brindados, la frecuencia promedio de asistencia al centro en el caso de los Centros Diurnos es de 3,6 veces semanales con un tiempo medio de estadía de 7 horas por vez. En lo que refiere a la duración de este tipo de tratamiento, el rango registrado es entre 2 y 15 meses.

En cuanto a los tratamientos ambulatorios propiamente dichos, se encuentra que la frecuencia promedio es 2,1 veces semanales con un tiempo medio de estadía de 1,7 horas por vez. Respecto a la duración se registra una variación entre 2 meses y 2 años; cabe aclarar en este punto que en la mayoría de los centros presenta dificultad estimar un tiempo promedio de duración del tratamiento dada la variabilidad de un caso a otro.

A los centros que brindan tratamientos ambulatorios se les consultó sobre la existencia de algún tipo de estrategia para las personas que tienen niños a cargo puedan asistir al tratamiento. En tal sentido se observó que casi el 8% de los centros ambulatorios mantiene o despliega alguna estrategia de cuidado y recreación durante la permanencia de los adultos a cargo al tratamiento ambulatorio.

Tabla 27. Instituciones/Centros ambulatorios según existencia de estrategia para usuarios con niños a cargo. Uruguay

	N	%
Si	6	7,8
No	52	67,5
sin dato	19	24,7
Total	77	100

7.2.6. Población objetivo

En cuanto a la población objetivo de los centros o instituciones se encuentra que la mayoría atiende tanto a hombres y a mujeres, y que 4 centros reciben población exclusivamente masculina²⁵. Cabe aclarar que los 4 centros de los que no se cuenta con información corresponden a las IAMC que no participaron del estudio, pero de las que se puede predecir que también atienden población de ambos sexos dada la obligatoriedad de estas prestaciones específicas para todos sus usuarios.

Tabla 28. Instituciones/Centros según sexo de población objetivo. Uruguay

	N	%
Sólo hombres	4	4,3
Hombres y mujeres	86	91,3
sin dato	4	4,3
Total	94	100

²⁵ 2 de estos centros que son exclusivamente para población masculina responden a la estrategia de la RENADRO (Dispositivos Residenciales de carácter nacional para mediana y larga estadía, El Paso y Chanaes); cabe mencionar que dentro de esta estrategia se encuentra la propuesta de un dispositivo de tratamiento para Mujeres y otro específico para Población Privada de Libertad incluyendo a los menores en situación de conflicto con la Ley, éste último ya en proceso de implementación.

En lo que respecta a la edad de la población objetivo en los centros se encuentra que casi la totalidad (96,2%) dirige sus servicios a adolescentes entre 16 y 20 años y ésta misma proporción de centros para jóvenes entre 21 y 29 años; asimismo una altísima proporción (92,4%) incluye en su población objetivo a los adultos mayores de 30 años. En tanto declaran el 68,4% de los centros incorporar a los adolescentes entre 10 y 15 años y un 44,3% a los niños menores de 10 años.

Tabla 29. Instituciones/Centros según edad de población objetivo. Uruguay

	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	%	
Niños menores de 10 años	35	11,1	44,3
Adolescentes entre 10 y 15 años	54	17,2	68,4
Adolescentes entre 16 y 20 años	76	24,2	96,2
Jóvenes entre 21 y 29 años	76	24,2	96,2
Adultos, 30 y más	73	23,2	92,4

La pregunta realizada admitía una respuesta múltiple, por este motivo el porcentaje de casos supera el 100%

Enfocados a observar la población objetivo de los centros de acuerdo al diagnóstico de los usuarios se encuentra que en la totalidad de los centros se atiende a los usuarios que muestren abuso del consumo de drogas, que el 97,5% de éstos también se enfocan a la atención de aquellos que presenten dependencia a alguna sustancia psicoactiva y en el 92,6% a los que sean diagnosticados con alguna patología psiquiátrica asociada a la dependencia.

Tabla 30. Instituciones/Centros según diagnóstico de población objetivo. Uruguay

	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	%	
Abuso de sustancias	81	34,5	100,0
Dependencia	79	33,6	97,5
Dependencia y otra patología psiquiátrica asociada	75	31,9	92,6

La pregunta realizada admitía una respuesta múltiple, por este motivo el porcentaje de casos supera el 100%

Respecto a la atención de poblaciones específicas en la mayoría de los centros declaran no tener restricciones en la atención a minorías sexuales (91,4%), a mujeres embarazadas o con hijos (90%), personas cumpliendo condena en medio libre (87,1% y en menor medida a personas en situación de calle (61,4%). Cabe aclarar que no se presentan restricciones en tanto se cumpla en primer lugar el derecho a la atención de acuerdo al requisito de cobertura de salud ya desarrollado más arriba, por ejemplo en el caso de las IAMC que sean afiliados a la institución.

Tabla 31. Instituciones/Centros según poblaciones específicas atendidas. Uruguay

	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	%	
Mujeres embarazadas o con hijos	63	27,3	90,0
Personas en situación de calle	43	18,6	61,4
Personas cumpliendo condena en medio libre	61	26,4	87,1
Minorías sexuales LGBT	64	27,7	91,4

La pregunta realizada admitía una respuesta múltiple, por este motivo el porcentaje de casos supera el 100%

Consultados sobre la existencia de algún otro requisito para el acceso a la atención se encontró que en el caso de las IAMC se menciona la necesidad de ser socio de la institución (la que en la gran mayoría de los casos está dada por la cobertura del SNIS, como ya fue expuesto) para tener derecho a la atención. Asimismo que en ASSE se atiende sólo a los usuarios de ésta y no a los que mantienen una afiliación a alguna IAMC.

Asimismo menciona el 45,3% de los centros que en el caso de los menores deben tener algún adulto referente²⁶; un 20,3% que los usuarios deben estar desintoxicados cuando solicitan

²⁶ En la reglamentación de la Ley 18.335 sobre los derechos de los usuarios del Sistema de Salud se establece que "... En ningún caso los servicios de salud podrán negar la inmediata atención a niños, niñas o adolescentes que la soliciten alegando la ausencia de los padres, tutores u otros responsables, a los que se procurará contactar a los efectos de poner la situación en su conocimiento, a menos que se trate de casos en que la consulta del adolescente sea confidencial..." Asimismo, previamente, esta norma determinaba que "...Los adolescentes a quienes, de acuerdo al principio de autonomía progresiva, los profesionales de la salud consideren lo suficientemente maduros para recibir atención fuera de la presencia de los padres, tutores u otros responsables, tienen derecho a la intimidad y puede solicitar servicios confidenciales e incluso tratamiento confidencial"

atención y un 10,9% que debe existir ausencia de enfermedades infecciosas para acceder a tratamiento. Entre los otros motivos que se mencionan aparecen con mayor frecuencia tener voluntad de tratamiento y no presentar ninguna patología física que impida participar de las actividades o permanecer en el proceso terapéutico.

Tabla 32. Instituciones/Centros según otros requisitos para el acceso a la atención. Uruguay

	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	%	
Ausencia de enfermedades infecciosas	7	7,4	10,9
estar desintoxicado al momento de la solicitud	13	13,8	20,3
Ausencia de embarazo	1	1,1	1,6
Tener adulto referente	29	30,9	45,3
Otro tipo de requisito	24	25,5	37,5
ninguno	20	21,3	31,3

La pregunta realizada admitía una respuesta múltiple, por este motivo el porcentaje de casos supera el 100%

7.2.7. Cartera de servicios y prestaciones

En la tabla siguiente se encuentra la distribución de centros de acuerdo a las prestaciones ofrecidas a las personas con uso problemático de drogas. En la gran mayoría de los centros se realizan diagnósticos (93,9%) y consultas psicológicas (90,2%), consultas de salud mental (85,4%), consultas psiquiátricas (81,7%) y psicoterapia individual (81,7%). En tanto en más de la mitad manifiestan incorporar en sus servicios psicoterapia familiar (68,3%), visita domiciliaria (63,4%), conserjería familiar (62,2%), psicoterapia grupal (58,5%), conserjería individual (59,8%), seguimiento pos alta (59,8%), consulta médica (57,3%), actividades de inclusión social (57,3%) y actividades en la comunidad (54,9%).

Tabla 33. Instituciones/Centros según prestaciones

Prestaciones del Servicio	Respuestas		Porcentaje de casos
	Nº	Porcentaje	
Diagnóstico	77	7,6	93,9
Consulta de salud mental	70	6,9	85,4
Consulta psiquiátrica	67	6,6	81,7
Consulta psicológica	74	7,3	90,2
Psicoterapia individual	67	6,6	81,7
Psicoterapia grupal	48	4,7	58,5
Psicoterapia familiar	56	5,5	68,3
Consulta médica	47	4,6	57,3
Intervención psicosocial del grupo	33	3,3	40,2
Conserjería individual	49	4,8	59,8
Conserjería familiar	51	5,0	62,2
Visita domiciliaria	52	5,1	63,4
Actividades de autoayuda	29	2,9	35,4
Actividades educativas formales	13	1,3	15,9
Actividades educativas no formales	38	3,8	46,3
Atención telefónica	41	4,0	50,0
Seguimiento post alta	49	4,8	59,8
Actividades con grupos de la comunidad	45	4,4	54,9
Actividades inclusión social	47	4,6	57,3
Actividades gestión del programa	60	5,9	73,2

La pregunta realizada admitía una respuesta múltiple, por este motivo el porcentaje de casos supera el 100%

Estos servicios se complementan con actividades con grupos en la comunidad y con actividades de apoyo en procura de la incorporación a la red de seguridad social en el 75% de los centros, actividades de autoayuda en el 68,2%, apoyo en el ingreso a la red de atención de salud general en el 63,6% de los centros y de orientación laboral en el 52,5%. A su vez hay otro conjunto de servicios que en algunos centros se incluyen como es el caso de talleres recreativos y de capacitación, acceso a aseo personal, ropa limpia y alimentación.

Tabla 34. Instituciones/Centros según cartera de servicios

	Respuestas		Porcentaje de casos
	Nº	Porcentaje	
Alimentación	18	7,0	40,9
Aseo Personal	22	8,6	50,0
Ropa limpia	20	7,8	45,5
Talleres recreativos	22	8,6	50,0
Talleres de capacitación en oficio	19	7,4	43,2
Orientación laboral	23	8,9	52,5
Apoyo en ingreso a red de atención de salud general	28	10,9	63,6
Apoyo en incorporación a la red de seguridad social	33	12,8	75,0
Actividades de autoayuda	30	11,7	68,2
Actividades con grupos de la comunidad. Participación comunitaria	33	12,8	75,0
Otros	9	3,5	20,5

Esta pregunta no aplica a las IAMC

La pregunta realizada admitía una respuesta múltiple, por este motivo el porcentaje de casos supera el 100%

En lo que refiere a la existencia y modalidad de realización de exámenes de laboratorio, se encuentra que un 40,4% de los centros los realiza en sus propios laboratorios, en tanto un 11,7% los canaliza en la red de atención de salud pública y un 3,2% a través de laboratorios específicos. Por otro lado, en un 12,8% de los centros, son los propios usuarios quienes deben resolver la forma de realizarlos una vez que son indicados; por último, en casi un 10% de los centros se declara que no solicitan exámenes de laboratorio.

Tabla 35. Instituciones/Centros según realización de exámenes de laboratorio. Uruguay

	N	%
Si, laboratorios en el mismo centro	38	40,4
Si, a través de la red de atención de salud pública	11	11,7
Si, a través de convenio con laboratorios específicos	3	3,2
Los solicita, pero los usuarios deben realizarlos particularmente	12	12,8
Nunca solicita	9	9,6
sin dato	21	22,3
Total	94	100

7.2.8. Recursos Humanos

De los 94 centros o instituciones la mayoría (88) tienen profesionalizada la atención y tratamiento a los usuarios, esto se traduce en que 136 de los 394 puntos de acceso del país ofrecen un abordaje de atención y tratamiento a los consumidores con uso problemático de drogas basados en el trabajo de diversos profesionales y técnicos. Entonces el 34,5% de los puntos de acceso están profesionalizados. En el caso de los grupos de autoayuda de Alcohólicos y Narcóticos Anónimos, así como en las comunidades religiosas la situación es diferente, basando los recursos de contención social desplegados para los usuarios -parte de la población a la que atienden- en personas con un servicio religioso, voluntarios o referentes barriales.

Tabla 36. Instituciones/Centros según profesionalización de la atención. Uruguay

		%
No	6	6,4
Si	88	93,6
	94	100

Tabla 37. Cantidad de Instituciones/Centros que cuentan con técnicos o profesionales, según especialización. Uruguay

N Centros profesionalizados: 88				
	SI	%	No	sin dato
Psiquiatra	68	77,3	12	8
Psicólogo	77	87,5	3	8
Médico General	28	31,8	52	8
Toxicólogo	6	6,8	74	8
Asistente Social	52	59,1	28	8
Enfermera/Auxiliar	25	28,4	55	8
Orientador Terapéutico	26	29,5	54	8
Educador social	13	14,8	67	8
Profesor/Tallerista	16	18,2	64	8
Nutricionista	8	9,1	72	8

En menor medida se mencionan en algunos centros a otros profesionales, como es el caso de Psicopedagogo, Psicomotricista, Médico internista, Médico de familia, Psicólogo social, Psiquiatra infantil, Pediatra.

Respecto a la cantidad de profesionales en cada centro o institución se cuenta con información específica de 77 centros de los 88 profesionalizados, los que representan al 87,5% de estos. Puede observarse en la tabla 38 que hay en el país 912 profesionales y técnicos involucrados en la atención y tratamiento a consumidores con uso problemático de drogas, lectura que necesita considerar la falta de información de 11 centros de los que sí se conoce el trabajo profesionalizado pero no el dato estricto sobre la cantidad de personas involucradas.

Tabla 38. Cantidad de profesionales y técnicos en los Instituciones/Centros, según especialización. Uruguay

Total de Centros	Total de Centros profesionalizados	Centros que brindan información sobre la cantidad de profesionales y técnicos	
N= 94	N= 88	N= 77	
	93,6%	87,5% sobre total centros profesionalizados 81,9% sobre el total de centros	
		Psiquiatras	174
		Psicólogos	267
		Médicos Generales	29
		Toxicólogos	12
		Asistentes Sociales	106
		Enfermeras/Auxiliares	118
		Orientadores Terapéuticos	73
		Educadores	47
		Profesores/Talleristas	49
		Nutricionistas	5
		Otros profesionales	23
		Otros técnicos	9
		TOTAL	912

*Psicopedagogo, Psicomotricista, Médico internista, Médico de familia, Psicólogo social, Psiquiatra infantil, Pediatra. **Orientador Familiar, Consejero en adicciones.

Puede observarse la relación entre la cantidad de profesionales y técnicos involucrados en la atención y tratamiento a usuarios y los egresos registrados durante el año 2014. Tomando como universo aquellas instituciones profesionalizadas de las que se cuenta también con los datos sobre egresos, se observa que la relación entre la cantidad de pacientes egresados en 2014 y la cantidad de profesionales y técnicos involucrados en el proceso terapéutico es 10,97; esto significa que por cada profesional hay casi 11 pacientes que egresaron el año pasado.

7.2.9. Funcionamiento de la red

Los principales motivos por los que los centros de tratamiento realizan derivaciones a otros están relacionados con necesidades de atención específica. En ocho de cada diez centros las derivaciones de pacientes se realizan para dar continuidad al proceso terapéutico en otros centros de mayor complejidad (81,6%) o a centros que ofrezcan atención especializada adecuada a determinadas características del usuario (42,1%). En menor medida se mencionan derivaciones por necesidades de evaluación médica general y manejo farmacológico.

Tabla 39. Instituciones/Centros según principales necesidades de derivación. Uruguay

	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	%	
Derivación a centros de mayor complejidad	62	52,5	81,6
Derivación a centros con atención especializada a determinadas características	32	27,1	42,1
Evaluación médica general	11	9,3	14,5
Manejo farmacológico	7	5,9	9,2
Otras	6	5,1	7,9

La pregunta realizada admitía una respuesta múltiple, por este motivo el porcentaje de casos supera el 100%

Ahora bien, más allá de que la mayoría de los centros (64,9%) informen que pueden cubrir estas necesidades de derivación, también mencionan en un 27,7% de los centros que los mecanismos de derivación existen pero no siempre son efectivos o que sólo funciona por contactos informales entre técnicos, no estando establecido formalmente algún mecanismo con esta finalidad (16%).

Tabla 40. Instituciones/Centros según posibilidades de cubrir necesidades de derivación. Uruguay

	N	%
Si	61	64,9
No	13	13,8
sin dato	20	21,3
Total	94	100

Tabla 41. Instituciones/Centros según evaluación del funcionamiento del mecanismo de derivación. Uruguay

	N	%
Existe, pero no siempre es efectivo	26	27,7
Efectivo	30	31,9
No existe formalmente, y solo funciona por contactos informales entre técnicos	15	16,0
No se realiza ningún tipo de derivación	5	5,3
sin dato	18	19,1
Total	94	100

Por otro lado, respecto a la participación en redes de coordinación se encontró que la mitad de los centros pertenecen a alguna red formal, en tanto un 9,6% participan en redes informales, y el 25,5% no se integra a ninguna red de coordinación. En la tabla 43 pueden visualizarse la distribución de los centros de acuerdo a los tipo de centros o servicios que participan en las redes de coordinación. Más de la mitad de los centros integran redes con comunidades terapéuticas, un tercio con dispositivos comunitarios o de contención y tres de cada diez con consultorios de atención primaria. Asimismo, cabe señalar que en el caso de los centros que mencionan que participan con “otros” centros las redes de coordinación en la mayoría de los casos refieren a los dispositivos de la RENADRO y ASSE.

Tabla 42. Instituciones/Centros según participación en red formal de coordinación entre centros. Uruguay

	N	%
Si, formal	47	50,0
Si, informal	9	9,6
No	24	25,5
sin dato	14	14,9
	94	100

Tabla 43. Instituciones/Centros según tipo de dispositivos y centros que participan en su red de coordinación. Uruguay

	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	%	
Consultorio de atención primaria	9	11,8%	29,0%
Hospital de día	6	7,9%	19,4%
Servicio clínico de psiquiatría en Hospital general	5	6,6%	16,1%
Clínica psiquiátrica	4	5,3%	12,9%
Unidad de urgencia	3	3,9%	9,7%
Comunidad terapéutica	18	21,3%	58,1%
Grupos de autoayuda	4	5,3%	12,9%
Centros comunitarios o de contención	10	13,2%	32,3%
Residencia de medio camino	5	6,6%	16,1%
otro	12	15,8%	38,7%

Esta pregunta no realizada a las IAMC

La pregunta realizada admitía una respuesta múltiple, por este motivo el porcentaje de casos supera el 100%

7.2.10. Tecnología y sistemas de información

Finalmente se consultó a los centros sobre el acceso a la tecnología y sistemas de información. En tal sentido puede observarse en la tabla 44 que casi tres de cada cuatro centros tiene acceso a Internet (75,5%), maneja correo electrónico institucional (74,5%) y posee telefonía tradicional

(73,4%). En tanto seis de cada diez utilizan telefonía celular y casi 4 de cada diez tiene página web.

Tabla 44. Instituciones/Centros según servicios. Uruguay

	Telefonía tradicional	Telefonía celular	Internet	Página web	Correo electrónico institucional
Si	73,4	59,6	75,5	38,3	74,5
No	8,5	22,3	6,4	42,6	7,4
sin dato	118,1	18,1	18,1	19,1	18,1
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Respecto al uso de las computadoras, tres de cada cuatro centros manifiestan que es de uso de los administrativos, técnicos y profesionales del centro, en tanto una porción menor (11,7%) tiene previsto el uso por parte de los usuarios que se encuentran en tratamiento. No obstante, este acceso a computadoras por la mayoría de los centros, se encuentra que no alcanzan a ser la mitad los centros los que tienen digitalizado el registro de la información clínica de los pacientes, siendo en su mayoría el registro en papel el más usado.

Tabla 45. Instituciones/Centros según uso de computadoras. Uruguay

	Administrativos	Técnicos y profesionales	Usuarios en tratamiento
Si	74,5	74,5	11,7
No	7,4	7,4	64,9
sin dato	18,1	18,1	23,4
Total	100%	100%	100%

Tabla 46. Instituciones/Centros según modalidad de registro de la información clínica de los pacientes. Uruguay

	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	%	
Ficha en papel	71	62,3%	89,9%
Registro electrónico	39	34,2%	49,4%
No hay registro	3	2,6%	3,8%
otro	1	0,9%	1,3%

Por último, se encontró que el 27,2% de los centros implementan sistemas digitalizados para comunicarse y entregar información tanto a los usuarios como a sus familias, en la mayoría de los casos no hay previsto ningún mecanismo de esta naturaleza.

Tabla 47. Instituciones/Centros según existencia de sistema digitalizado para entregar información a los usuarios en tratamiento y familias. Uruguay

	N	%
si	25	26,6
no	48	51,1
sin dato	21	22,3
Total	94	100

8. Accesibilidad en territorios de alta vulnerabilidad social

8.1. Territorios con alta vulnerabilidad social

La evolución de la incidencia de la pobreza²⁷ en Uruguay muestra desde el año 2004 (cuando comienzan lentamente a mejorarse los efectos de la profunda crisis socioeconómica sufrida en 2002) un decrecimiento sostenido hasta alcanzar en el año 2014 su nivel más abatido de la última década. Los hogares pobres del país urbano pasan de 29,9% a 6,7% en el período 2004-2014²⁸, en tanto para Montevideo los guarismos son 28,9% y 8,5% respectivamente. Respecto a la estimación puntual de personas por debajo de la línea de pobreza se registra un descenso de casi 30 puntos porcentuales en el país urbano pasando de 39,9% a 10,1%; en tanto para Montevideo la estimación es de 38,4% en 2004 y 13,1% en 2014 (INE, 2015).²⁹

No obstante esta incuestionable mejora en los indicadores a nivel global, se encuentra que la pobreza no se distribuye de forma homogénea en el territorio, sino que particularmente en Montevideo evidencia una problemática de segregación territorial importante, llevando a la conformación de territorios de alta vulnerabilidad social donde se conjuga altos niveles de

²⁷ La estimación de la pobreza se realiza a través del método de Línea de pobreza. Este método de medición de pobreza se considerado una forma indirecta de identificar la pobreza. Se considera que definir la pobreza por la falta de los recursos necesarios para alcanzar un nivel mínimo de vida o de subsistencia, es una forma indirecta de abordarla. El método de Línea de Pobreza se basa en el ingreso como fuente de bienestar y define que son pobres a aquellas personas u hogares que tienen un ingreso por debajo de un cierto nivel mínimo. El indicador utilizado es el construido por el INE, según su metodología 2006 que se basa en la información obtenida en la última Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos en Hogares 2005-2006 (ENGIH). En dicha metodología (INE, 2013) la construcción de las líneas de pobreza se basa exclusivamente en los hábitos de consumo de la población del estrato de referencia definido en la Encuesta de Gastos e Ingresos sin introducir componentes normativos. Los índices de precios tanto de bienes alimentarios como no alimentarios son utilizados para actualizar la Canasta Básica Total (CBT), en tanto se introducen economías de escala en los gastos no alimentarios para los estratos de referencia seleccionados en las diferentes regiones geográficas, tomando en cuenta el tamaño del hogar, para finalmente alcanzar la definición de la línea de pobreza.

Puede consultarse la construcción detallada de las líneas de pobreza en:

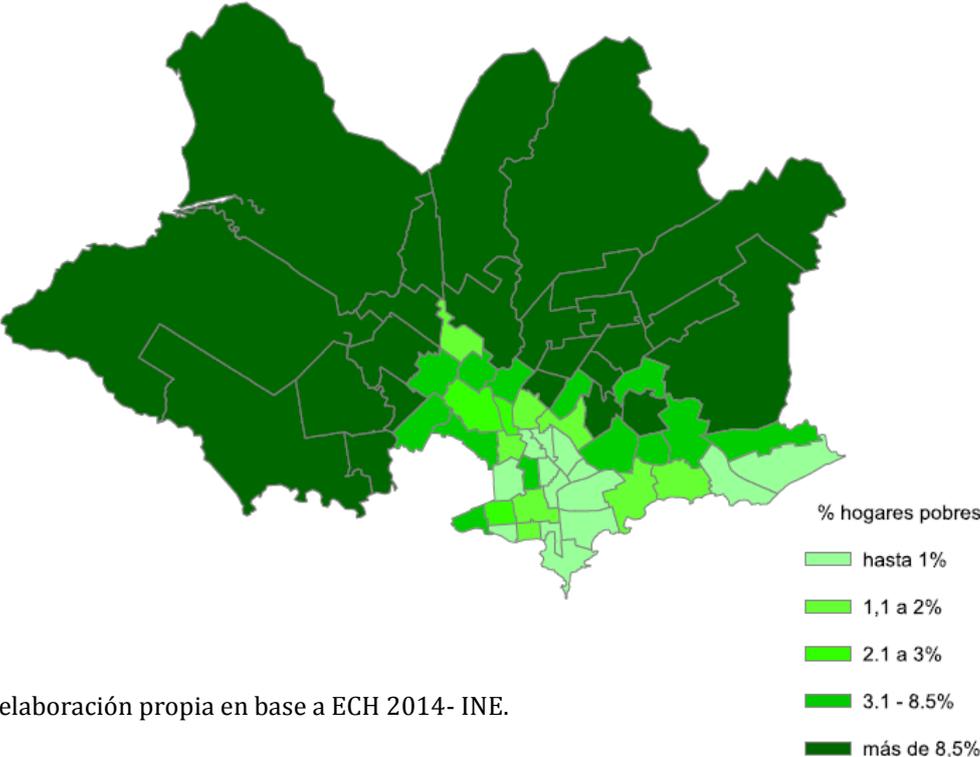
<http://www.ine.gub.uy/documents/10181/36026/Informe+Linea+de+Pobreza+2006+Final.pdf/a8ac8606-d2e1-4cfd-b038-26c46bfb9de8>

²⁸ El país urbano refiere a la población residente en localidades de más de 5000 habitantes, no incluyendo las localidades más pequeñas y el área rural. A partir del año 2006 las estimaciones de pobreza incluyen a la totalidad del país (urbano y rural), y también en este universo el descenso de los niveles de pobreza es notable, pasando de 24,2% de hogares bajo la línea de pobreza en 2006 a 6,4% en 2014.

²⁹ INE (2015), "Estimación de la pobreza por el método del ingreso. Año 2014" Disponible en <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/35933/Estimaci%C3%B3n+de+la+pobreza+por+el+M%C3%A9todo+del+Ingreso+2014/6b034411-75bb-4ba7-b10d-092f5e351d6c>

pobreza, necesidades básicas insatisfechas y déficit de integración a activos sociales claves como el trabajo y la educación.

Figura 8. Hogares bajo la línea de pobreza según barrios. 2014. Montevideo

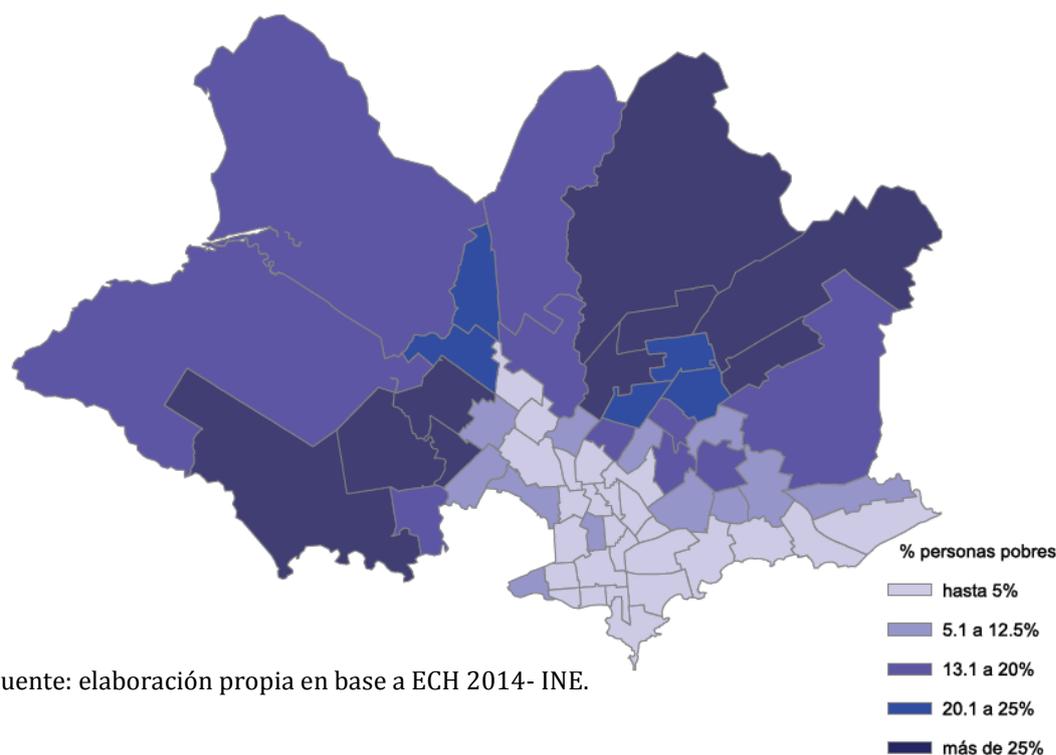


Fuente: elaboración propia en base a ECH 2014- INE.

La pobreza, como se observa en las figuras 5 y 6, se concentra en dos grandes regiones: oeste y noreste del departamento³⁰, las que registran más hogares pobres que el promedio para Montevideo, y más del 20% de las personas bajo la línea de pobreza, siendo en este caso la estimación para el departamento de 13,1% como ya fue expuesto.

³⁰ Esto corresponde a los conglomerados territoriales más pobres, conformado por los barrios: Bañados de Carrasco-Punta Rieles-Bella Italia, Jardines del Hipódromo-Las Acacias, Casavalle, Piedras Blancas-Manga, Cerro-Casabó-Pajas Blancas, La Paloma-Tomkinson-Tres Ombúes- Pueblo Victoria, Nuevo París-Paso de la Arena y Villa García-Manga Rural, Villa Española-Ituzaingó-Marochaes, Conciliación-Colon-Lezica-Peñarol-Lavalleja.

Figura 9. Personas bajo la línea de pobreza según barrios. 2014. Montevideo



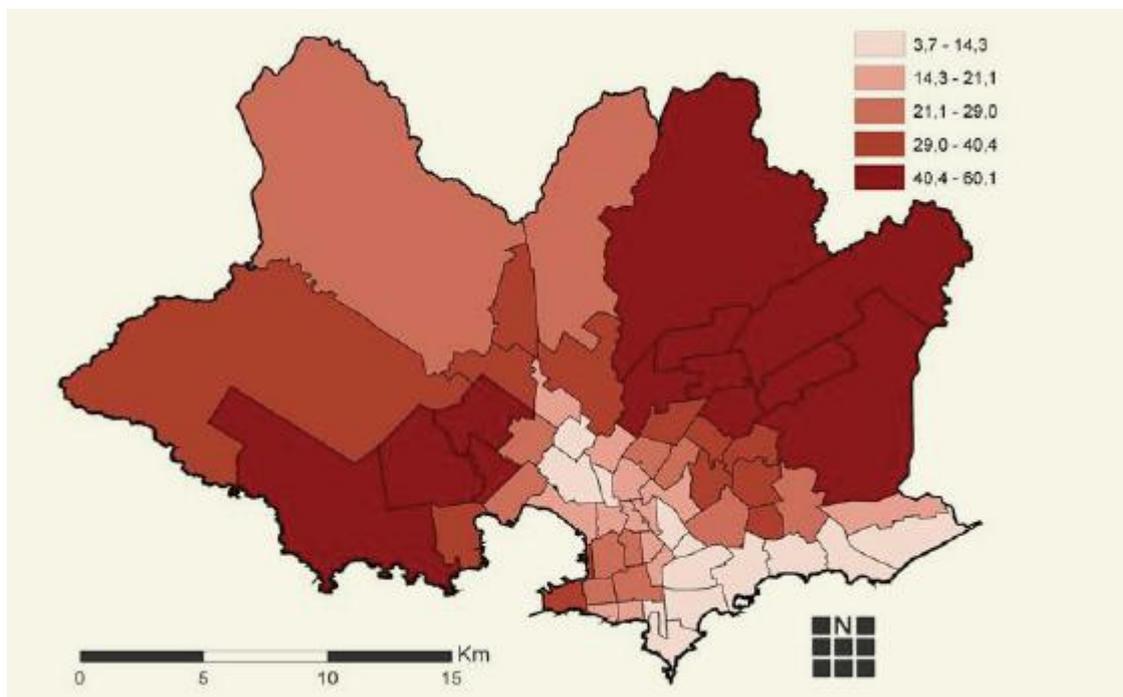
Fuente: elaboración propia en base a ECH 2014- INE.

Así mismo, la clasificación de los barrios por el método de Necesidades Básicas -aborda el análisis de las condiciones de vida de las personas a partir del acceso que tienen a un conjunto de bienes y servicios que en un momento histórico son considerados necesidades básicas³¹- muestra que, en general, estos mismos territorios son los que presentan las peores condiciones de vida, esto es, los que tienen mayor proporción de hogares y personas con carencias críticas. Para el total del país se encuentran el 30,7% de los hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI) y al 33,8% de la población; en el caso de Montevideo la proporción de

³¹ Este método directo de medición de la pobreza tiene un fuerte componente normativo. Es central en el método la determinación de un conjunto de necesidades humanas deseables de ser alcanzadas por las personas. Las necesidades, que deberán ser distinguidas de las aspiraciones o preferencias personales, se basan en algún tipo de acuerdo que conlleva una fuerza normativa que establece el 'deber ser' que reconoce el estado normal y saludable de las personas y, por tanto, en un conocimiento previo compartido sobre las razones por las que el no cumplimiento de estos objetivos causaría algún perjuicio a las personas o la incapacidad de actuar de la forma que se espera. El daño ocasionado por la no satisfacción de las necesidades, implicaría la falta de ejercicio de los derechos sociales, por lo que las necesidades básicas serán condición para el pleno ejercicio de éstos.

personas con al menos una NBI es 26,8% (Calvo et al, 2013)³². En tanto, en los territorios señalados la población con NBI es mayor al 29% en la mayoría de los territorios (figura 7).

Figura 10. Personas con NBI según barrios. 2011. Montevideo



Fuente: Calvo et al, 2013.

Ahora bien, los demás indicadores socioeconómicos de estos territorios con mayores niveles de pobreza contribuyen a evidenciar las situaciones de vulnerabilidad de las personas que viven allí. Si bien es necesario tener presente que la caracterización de los territorios más pobres en su conjunto a partir de esta serie de indicadores solo permite una mirada global que sintetiza y puede encubrir configuraciones espaciales más pequeñas dentro del territorio con una relativa dispersión con respecto al dato global, es extremadamente esclarecedor observar las distancias

³² Calvo, Juan José et al, (2013), Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay, Fascículo 1: Las necesidades básicas insatisfechas a partir de los Censos 2011, INE, Programa de Población-FCS-Pudelar, Instituto de Economía-FCEA-Pudelar, Mides, Fondo de Población-Naciones Unidas, Comisión Sectorial de Población-OPP, Ediciones Trilce, Montevideo. Disponible en:

http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Atlas_Sociodemografico/Atlas_fasciculo_1_NBI_versionrevisada.pdf

entre los datos para el departamento de Montevideo en su totalidad y los registros de para los territorios vulnerables en su conjunto.

Entonces, si se compara el nivel educativo de las personas de Montevideo respecto a las que viven en los territorios con un nivel de pobreza alto (más del 20% de personas por debajo de la línea de pobreza), se evidencia un déficit de años de educación en estos últimos, lo que pauta una significativa carencia en lo referente a uno de los principales componentes del capital social de las personas, así como uno de los mecanismos de integración social más relevantes.

Tabla 48. Nivel educativo. Montevideo y territorios con alto nivel de pobreza del departamento.

	Territorios con más de 20% de personas pobres	Total Montevideo
Sin educación	1,0	0,7
Menores de 3 y preescolar	10,6	7,8
Primaria	38,1	25,8
Ciclo Básico	25,5	18,8
Bachillerato	12,1	17,0
Enseñanza Técnica/UTU	4,8	5,7
Terciario	4,1	21,5
sin dato	3,7	2,7
Total	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base al Censo de Población 2011- INE.

De la misma forma son territorios con una mayor proporción de adolescentes y jóvenes que permanecen fuera del sistema educativo y del mercado laboral: en los territorios más pobres hay un 21,7% de personas entre 14 y 23 años que no estudian ni trabajan, en tanto este guarismo para Montevideo es de 14,1%.

Tabla 49. Menores de 12 años y jóvenes fuera del sistema educativo y del mercado de trabajo. Montevideo y territorios con alto nivel de pobreza del departamento.

	Territorios con más de 20% de personas pobres	Total Montevideo
Menores de 12 años	21,1	15,2
% jóvenes de 14 a 23 años que no estudian ni trabajan	21,7	14,1

Fuente: Elaboración propia en base al Censo de Población 2011- INE.

Asimismo el análisis de los indicadores del mercado de trabajo³³, muestra comportamientos diferentes entre Montevideo y los territorios más pobres. En Montevideo en su conjunto se evidencia una mayor vitalidad económica, la mayor tasa de actividad da cuenta de la oferta laboral o de la participación en el mercado de trabajo, esto es, es mayor la proporción de personas en edad de trabajar que está ocupada efectivamente o que está buscando empleo. En los territorios con más pobreza, puede plantearse que en términos relativos son menos personas que estando en edad de trabajar tienen un empleo o lo buscan activamente; lo que también queda reflejado en la menor tasa de ocupación respecto a la del departamento: es menor la proporción de personas con empleo dentro de las que están disponibles para trabajar. Este último fenómeno a la vez puede leerse en términos de la selectividad que opera en la demanda en el mercado laboral, manifiestamente vinculado al déficit educativo en estos territorios ya comentado.

Tabla 50. Tasa de actividad, de ocupación y desempleo. Montevideo y territorios con alto nivel de pobreza del departamento.

	Territorios con más de 20% de personas pobres	Total Montevideo
Tasa de Actividad	54,1	60,0
Tasa de Ocupación	49,4	56,0
Tasa de Desempleo	8,7	6,7

Fuente: Elaboración propia en base al Censo de Población 2011- INE.

³³ La tasa de actividad mide la proporción de población de 14 años y más que participa en el mercado de trabajo, se define de la siguiente manera: Población activa (ocupados +desocupados)/población en edad de trabajar (pet)* 100. La tasa de ocupación mide la proporción de ocupados dentro de la población en edad de trabajar (Ocupados/pet*100). La tasa de desempleo mide la proporción de desocupados en la población que participa del mercado de trabajo: desocupados/población activa*100.

De esta forma, la segregación territorial va pautando las asimetrías sociales entre los distintos sectores de la ciudad, así como evidencia que, incluso tras una importante presencia estatal a través de la aplicación de diversas políticas sociales, no se consigue una efectiva integración social para una porción significativa de la población. Asimismo, se ha expuesto en varios ámbitos la profundidad que ha alcanzado este fenómeno de quiebre social y cultural que viene desde hace ya varios años dándose en Uruguay (y en particular en Montevideo) que -incluso a pesar del importante descenso en los niveles de la pobreza e índices de desempleo- lleva al aumento y a la incorporación de nuevas formas de delito, a la vez que son modificados valores de integración social tradicionales.

En lo que refiere específicamente al fenómeno de las drogas, sin criminalizar la pobreza o marginalidad, debe considerarse que las desventajas sociales de partida en estos territorios, la vulnerabilidad social y pérdida de oportunidades, son factores que intervienen en la configuración de la conducta de los sujetos, entre otras, y en definitiva, en la demanda y oferta de drogas. Más aún, el análisis del consumo problemático de drogas, su génesis y desarrollo, demanda la definición de este contexto, en tanto permite comprender la conformación de una ruta de deterioro signada especialmente por una posición de desventaja en el entramado social, descentrando a la sustancia del foco de la explicación.

Específicamente en estos territorios de Montevideo es donde comienzan a verse las primeras evidencias del consumo de pasta base de cocaína en torno al año 2001, expandiéndose preferentemente en aquellos sectores de la población ya consumidores de otras sustancias, vulnerables desde el punto de vista social y segregadas territorialmente. Con el correr de los años esta sustancia fue expandiendo su alcance y constituyéndose en el último tiempo en la droga ilegal de inicio de estos sectores. El bajo costo unitario en el mercado, los factores de utilidad para el consumidor y la rapidez con la que se alcanza el efecto, la convirtió en la droga elegida por esta población; a la vez que éstos propios territorios propiciaban el escenario para la configuración del mercado ilegal que provee de la sustancia, generando una trama social compleja.

Diagnósticos realizados en varios de éstos territorios muestran que particularmente en determinados enclaves de los barrios, donde la segregación y fragmentación con la ciudad consolidada pautan procesos de profunda exclusión social, son los escenarios donde el consumo problemático de drogas emerge, particularmente el de pasta base de cocaína. En el documento se señala que: “En algunos casos, la desvinculación relacional con prácticamente todos los lazos sociales externos construye procesos de socialización en la exclusión que, al margen de la sociedad, perpetúa la vulnerabilidad de los sujetos, reproduciendo, entre otras, prácticas que vuelven, por ejemplo, el consumo de pasta base de cocaína parte de la rutina diaria. De forma que la segregación urbana, la fragmentación objetiva y simbólica, la cultura de los expulsados es el contexto en el que el consumo problemático de drogas se presenta, siendo sólo una más de las fuentes de sufrimiento diario para estos segmentos de la población” (OUD/JND, 2013)³⁴

Dada las características que adquiere el fenómeno del consumo de drogas, en especial de pasta base, en estos territorios de alta vulnerabilidad social, particularmente dadas por las rutas de deterioro que pueden signarse ante la falta de oportunidades de educación y trabajo, los entornos delictivos cercanos y las escasas herramientas para gestionar los riesgos que siempre conlleva el consumo de drogas, se entiende pertinente revisar la oferta de tratamiento que hay en ellos.

³⁴ OUD/JND (2013), “Documento de trabajo: Ocho diagnósticos locales sobre la problemática del consumo de drogas en Montevideo y zona metropolitana” Disponible en: <http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/8diagnosticos.pdf>

8.2. Sistematización de la oferta de tratamiento en los territorios vulnerables

Desde esta mirada territorial pueden identificarse en las zonas más vulnerables de Montevideo la cantidad de 64 puntos de acceso para solicitar atención y tratamiento o recursos de contención o grupos de autoayuda³⁵. En el caso de la de la Unidad Móvil de Atención se contabilizan como un punto de acceso en territorio, siendo que estrictamente no sería así ya que se trata de un dispositivo móvil que recorre tres ejes en la ciudad de Montevideo, incluyendo dentro de su recorrido territorios vulnerables a la vez que se moviliza hacia donde las poblaciones vulnerables se movilizan para trabajar.

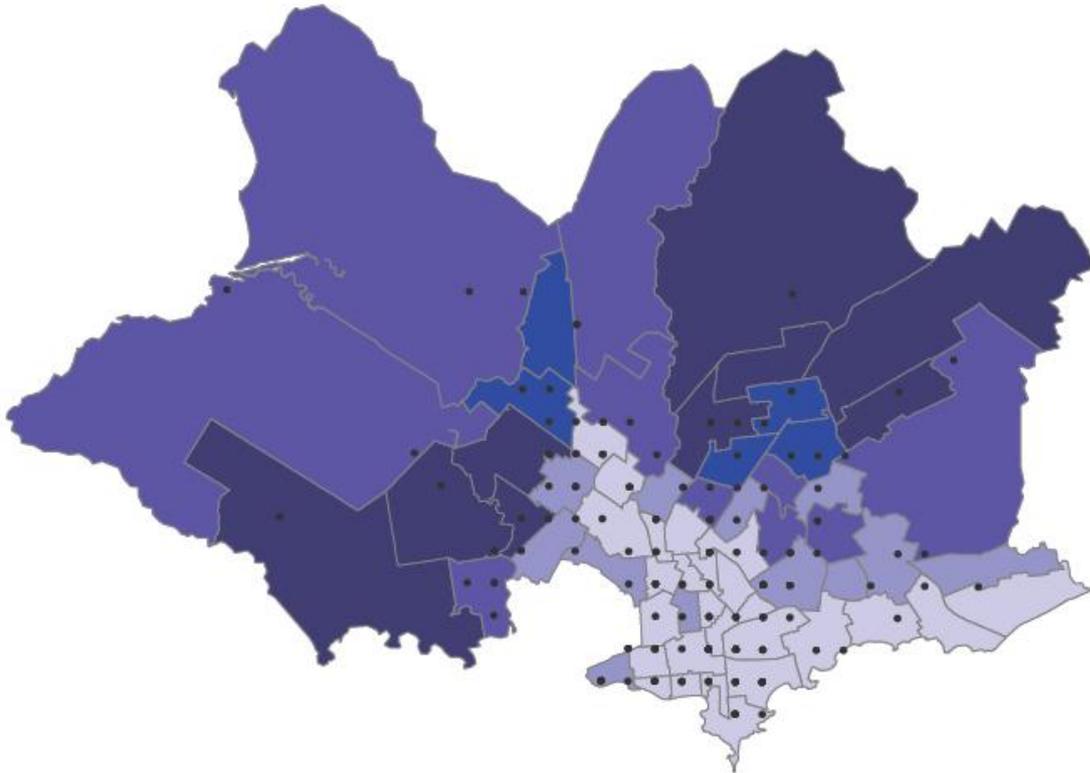
Operativamente estas zonas quedan definidas como aquellas que tienen un nivel de pobreza más alto que la media del departamento; asimismo según Suárez et al (2014)³⁶ en estas zonas es donde se concentra la mayor proporción de usuarios de pasta base de cocaína.

Ahora bien, de éstos 64 puntos de acceso en el territorio, se encuentra que la mayoría (38) corresponden a grupos de autoayuda de las organizaciones Alcohólicos y Narcóticos Anónimos, a su vez hay 12 Servicios especializados en el tratamiento del consumo problemático de drogas de ASSE en estos territorios, 11 dispositivos de base comunitaria, 1 lugar donde se puede solicitar los recursos de contención correspondientes a la organización Beraca, 1 dispositivo de la RENDADRO y 1 sede central de IAMC.

³⁵ Debe aclararse que esta mirada es estrictamente territorial y no está considerando los derechos de atención de salud de los usuarios, con esto se quiere señalar la situación por ejemplo con las IAMC, las que en su mayoría se concentran en una zona céntrica de la ciudad de Montevideo, y no por ellos se traduce en que sus afiliados queden determinados por su residencia dentro de las zonas de influencia de éstas. Asimismo, otras lecturas deberán considerar otros aspectos que hacen a los obstáculos a la movilización y accesibilidad real de determinados segmentos de la población, donde las barreras pueden ser materiales pero también simbólicas.

³⁶ Suárez et al (2014), Fisuras. Dos estudios sobre pasta base de cocaína en el Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación/UdelaR y Observatorio Uruguayo de Drogas/JND.

Figura 11. Puntos de acceso Atención y Tratamiento por uso problemático de drogas según niveles de pobreza. Departamento de Montevideo.



Nota: Un mismo punto en la figura representa en muchos casos, más de un punto de acceso de atención y tratamiento en el territorio, esto dada la escala que es posible usar para incorporar figuras en el documento. De todas formas es posible tener una aproximación a la distribución de los puntos en el territorio. Asimismo está disponible para su visualización en un Sistema de Información Geográfica, la capa (formato.shp) con las coordenadas de cada uno de los puntos.

La totalidad de puntos de acceso en el territorio responden a 13 instituciones; de las cuales 8 son públicas y 5 privadas sin fines de lucro. Todas mantienen tratamientos ambulatorios en el territorio, con excepción del Portal Amarillo de ASSE que también brinda tratamientos residenciales, así como los recursos en los hogares Beraca que incluyen la residencia como parte de su contención.

Tabla 51. Instituciones/Centros y puntos de acceso por tipo de institución. Territorios vulnerables de Montevideo

Tipo de Centro		Puntos de acceso en territorio vulnerables	
	N	N	%
IAMC	1	1	1,6
Dispositivo de base comunitaria	6	11	17,2
RENADRO	1	1	1,6
Comunidad religiosa	1	1	1,6
ASSE	2	12	18,8
Alcohólicos Anónimos	1	28	43,8
Narcóticos Anónimos	1	10	15,6
Total	13	64	100

Tabla 52. Instituciones/Centros y puntos de acceso según nivel de atención. Territorios vulnerables de Montevideo

	Centro/ Institución	Puntos de acceso en territorio vulnerables	
		N	%
Ambulatorio	10	61	95,3
Residencial	1	1	1,6
Mixto	1	1	1,6
sin dato	1	1	1,6
	13	64	100

No siempre el acceso es voluntario, tres de cada cuatro centros manifiestan que esta es la situación en todos los casos, pero en otros 3 también se encuentra usuarios que no llegan

voluntariamente a solicitar atención. Todos los centros que brindaron información al respecto reciben pacientes que consultan espontáneamente, pero en 6 de éstos centros (lo que corresponde a 16 puntos de acceso) también reciben pacientes derivados desde otros dispositivos de salud o derivados desde el ámbito judicial, en otros 6 reciben derivaciones desde otros ámbitos como el comunitario o educativos (16 puntos de acceso) y por último, también mantienen estrategias de captación de usuarios en calle en 7 centros que representan 22 puntos de acceso en territorio.

Tabla 53. Instituciones/Centros y puntos de acceso según acceso voluntario en la totalidad de los casos. Territorios vulnerables de Montevideo

	Centro/ Institución	Puntos de acceso en territorio vulnerables	
	N	N	%
Si	8	48	75,0
No	3	13	20,3
sin dato	2	3	4,7
	13	64	100

Tabla 54. Instituciones/Centros y puntos de acceso según principales formas de acceso al tratamiento. Territorios vulnerables de Montevideo

	Centro/ Institución	Puntos de acceso en territorio vulnerables
	N	N
Consulta espontánea	10	62
Derivación desde otro dispositivo de salud	6	16
Derivación por orden judicial	6	16
Derivación desde dispositivo fuera de red salud	6	16
captación en calle	7	22

En lo que refiere al tiempo promedio de espera para recibir atención se encuentra que la mayoría de los centros no tienen espera sino que la atención se da de forma inmediata, en

tanto otros 3 centros mencionan que puede existir una espera de hasta 1 semana, y el último que brinda información manifiesta que la espera supera la semana.

Tabla 55. Instituciones/Centros y puntos de acceso según tiempo de espera para ingresar al tratamiento o recibir atención. Territorios vulnerables de Montevideo

	Centro/ Institución	Puntos de acceso en territorio vulnerables	
	N	N	%
no hay espera	8	49	76,6
hasta 1 semana	3	13	20,3
más de 1 semana y menos de 4	1	1	1,6
sin dato	1	1	1,6
	13	64	100,0

En la mayoría (79,7%) de los puntos de acceso en estos territorios vulnerables, correspondientes a 5 instituciones o centros, se cuenta con un protocolo de actuación. En tanto sólo un 21,9% de los puntos de acceso mantiene un registro individual de la historia del usuario y en un 18,8% de los puntos se realiza un plan de tratamiento individual.

Tabla 56. Instituciones/Centros según existencia de protocolo, registro y plan de tratamiento individual. Territorios vulnerables Montevideo

	Existencia de protocolos			Registro individual en la historia clínica			Plan de tratamiento individual		
	Centros	Puntos de acceso		Centros	Puntos de acceso		Centros	Puntos de acceso	
	N	N	%	N	N	%	N	N	%
Si	5	51	79,7	4	14	21,9	2	12	18,8
No	4	4	6,3	6	42	65,6	8	44	68,8
sin dato	4	9	14,1	3	8	12,5	3	8	12,5
Total	13	64	100,0	13	64	100	13	64	100

8.2.1. Usuarios atendidos, cartera de servicios y prestaciones

En lo que refiere a los usuarios atendidos por estos centros e instituciones en los territorios vulnerables se cuenta con la información brindada por solo 6 centros, lo que significa que sólo se puede dar cuenta de los usuarios atendidos en el 15,6% de los puntos de acceso identificados en estos territorios. En éstos en un mes se prestó asistencia a 376 personas con uso problemático de drogas. En ningún caso hubo usuarios que demandaran asistencia y que fueran rechazados por algún motivo, sino que todas las personas que se acercaron a los puntos de acceso obtuvieron atención; así como en ningún caso existe lista de espera.

Tabla 57. Usuarios atendidos en el último mes. Territorios vulnerables Montevideo

Total de Centros		Centros que brindan información sobre asistencia	
N= 13	Puntos de acceso: 64	N= 6	Puntos de acceso: 10
Usuarios atendidos en el último mes= 376			

Respecto a las prestaciones brindadas, se cuenta con información de 9 de los centros; las más frecuentes son las actividades educativas no formales (81,8% de los centros), visitas domiciliarias (72,7%), consultas psicológicas (63,6%), intervenciones psicosociales grupales (63,6%) y actividades con grupos de la comunidad (63,6%); seguidas de consultas médicas (54,5%) y actividades de inclusión social (54,5%). En la tabla siguiente también pueden visualizarse los puntos de acceso a que corresponden éstos centros.

Tabla 58. Instituciones/Centros según prestaciones. Territorios vulnerables Montevideo

Prestaciones del Servicio	Respuestas		Porcentaje de centros	Puntos de acceso (N)
	N	Porcentaje		
Diagnóstico	5	4,9	45,5	20
Consulta de salud mental	5	4,9	45,5	15
Consulta psiquiátrica	5	4,9	45,5	15
Consulta psicológica	7	6,9	63,6	23
Psicoterapia individual	4	3,9	36,4	14
Psicoterapia grupal	2	2,0	18,2	12
Psicoterapia familiar	2	2,0	18,2	12
Consulta médica	6	5,9	54,5	16
Intervención psicosocial del grupo	7	6,9	63,6	22
Conserjería individual	4	3,9	36,4	9
Conserjería familiar	4	3,9	36,4	9
Visita domiciliaria	8	7,8	72,7	23
Actividades de autoayuda	3	2,9	27,3	49
Actividades educativas formales	4	3,9	36,4	14
Actividades educativas no formales	9	8,8	81,8	24
Atención telefónica	3	2,9	27,3	3
Seguimiento post alta	4	3,9	36,4	9
Actividades con grupos de la comunidad	7	6,9	63,6	22
Actividades inclusión social	6	5,9	54,5	11
Actividades gestión del programa	7	6,9	63,6	22

La pregunta realizada admitía una respuesta múltiple, por este motivo el porcentaje de casos supera el 100%

Asimismo se completan estas prestaciones con otros servicios como es el caso de apoyo en el ingreso a la red de atención de seguridad social y de salud en general, talleres recreativos, talleres de capacitación en oficios, actividades con grupos de la comunidad.

Tabla 59. Instituciones/Centros según cartera de servicios. Territorios vulnerables Montevideo

	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	Porcentaje	
Alimentación	4	8	44,4
Aseo Personal	4	8	44,4
Ropa limpia	4	8	44,4
Talleres recreativos	6	12,0	66,7
Talleres de capacitación en oficio	5	10,0	55,6
Orientación laboral	4	8,0	44,4
Apoyo en ingreso a red de atención de salud general	7	14,0	77,8
Apoyo en incorporación a la red de seguridad social	7	14,0	77,8
Actividades de autoayuda	2	4,0	22,2
Actividades con grupos de la comunidad.	5	10,0	55,6
Otros	2	4,0	22,2

La pregunta realizada admitía una respuesta múltiple, por este motivo el porcentaje de casos supera el 100%

8.2.2. Recursos Humanos

De los 13 centros o instituciones que se identifican en los territorios vulnerables hay 9 profesionalizados, en tanto las restantes 4 basan su atención o los recursos de contención social desplegados para la población con uso problemático de drogas en el trabajo de personas voluntarias o referentes barriales.

Se cuenta con información sobre la cantidad de profesionales y técnicos involucrados en 7 de éstos 9 centros, lo que corresponde a 22 puntos de acceso, de los 24 puntos de acceso profesionalizados identificados en los territorios vulnerables. La cantidad de profesionales que despliegan su trabajo en estos puntos de acceso son 135, en su mayoría psicólogos, psiquiatras y enfermeros (tabla 60.)

Tabla 60. Cantidad de profesionales y técnicos en los Instituciones/Centros, según especialización. Territorios vulnerables de Uruguay.

Total de Centros	Total de Centros profesionalizados	Centros de los que se cuenta con información sobre la cantidad de técnicos y profesionales	
N= 13	N= 9	N= 7	
	Puntos de acceso: 24	Puntos de acceso: 22	
		Psiquiatras	26
		Psicólogos	36
		Médicos Generales	5
		Toxicólogos	2
		Asistentes Sociales	18
		Enfermeras/Auxiliares	37
		Educadores	4
		Operador Terapéutico	2
		Otros profesionales*	6
		TOTAL	135

* Médico de familia, Psiquiatra infantil, Psicólogo social.

9. A modo de cierre

Uruguay cuenta en todo su territorio con una red importante de servicios, dispositivos y recursos de contención social para atender el fenómeno del consumo problemático de drogas. Se cuentan en todo el país 394 puntos de acceso, 170 de éstos en el departamento de Montevideo y 224 distribuidos en los restantes 18 departamentos. No obstante la mayor presencia se constata en Montevideo y el limítrofe departamento de Canelones, producto fundamentalmente de la concentración de población en esta zona del país, donde residen más de la mitad de sus habitantes.

En lo que refiere al tipo de servicio o recurso, se constata que la mayor cantidad de puntos de acceso corresponde a grupos de autoayuda de Alcohólicos y Narcóticos Anónimos (243). Los puntos de acceso de los prestadores integrales de salud son 84 (ASSE e IMAC), los dispositivos de la RENADRO en conjunto con los de Base Comunitaria son 31, los centros especializados 17 y los prestadores públicos no integrales 5. Los puntos de acceso de las comunidades religiosas, donde atienden las solicitudes son 14, más allá de que cuenten con más hogares a donde derivar en el país.

Casi el 94% de las instituciones que dan cuenta de éstos puntos de acceso se encuentran profesionalizadas, esto significa que 136 de los puntos de acceso del país ofrecen un abordaje de atención y tratamiento a la población con consumo problemático de drogas basados en el trabajo de diferentes profesionales y técnicos. En tanto los restantes 258 puntos de acceso corresponden a respuestas o iniciativas de contención social y afectiva no profesionales.

En lo que refiere a la relación usuarios/profesionales -y tomando como universo aquellas instituciones profesionalizadas de las que se cuenta con ambos datos- se observó que la relación entre la cantidad de pacientes egresados en 2014 y la cantidad de profesionales y técnicos involucrados en el proceso terapéutico es 10,97; esto significa que por cada profesional hay casi 11 pacientes que egresaron el año pasado.

En las zonas más vulnerables de Montevideo, donde se ha constatado la mayor concentración de usuarios de pasta base de cocaína, se identificaron 64 puntos de acceso o recursos en el territorio donde solicitar atención o contención por el consumo problemático de drogas. Una situación similar a la del país se encuentra en estos territorios en lo que refiere al tipo de recurso existente: la mayoría (38) corresponden a grupos de autoayuda de las organizaciones Alcohólicos y Narcóticos Anónimos, en tanto hay 12 servicios especializados en el tratamiento de consumo problemático de drogas de ASSE, 11 dispositivos de base comunitaria, 1 lugar de organizaciones religiosas, 1 dispositivo de la RENDADRO y 1 prestador integral de salud privado.

Ahora bien, desde una visión sintética de la situación general en lo que conforma la atención y tratamiento a las personas con uso problemático de drogas en Uruguay, es relevante destacar que la regulación estatal del sistema de salud en el país a partir del año 2007, universalizó un conjunto de prestaciones mínimas para éstos usuarios. Estas refieren a la obligatoriedad de los prestadores de salud de contar con apoyo presencial o telefónico permanente y con policlínicas de atención ambulatoria multidisciplinaria, así como ofrecer internación en casos de intoxicación severa; a la vez se prevé específicamente para los usuarios problemáticos de cocaína y pasta base de cocaína, por un lado atención individual y/o grupal psicoterapéutica, y por otro, atención grupal para sus familiares o referentes afectivos. Por último, los prestadores de salud deben brindar internación psiquiátrica para la población con uso problemático de cualquier sustancia psicoactiva. En este estudio fue posible constatar la existencia formal de éstas prestaciones mínimas, las que están establecidas en la legislación vigente. No obstante debe sugerirse avanzar en la implementación de estudios específicos que evalúen la calidad de la atención brindada, de forma de garantizar protocolos y estándares de atención homogéneos. Asimismo, se entiende oportuno reforzar desde el Estado la fiscalización de las modalidades de efectivización de las prestaciones en los diferentes prestadores de salud del país. En tal sentido, es fundamental avanzar en la revisión y regulación del funcionamiento de los servicios y dispositivos que brindan asistencia a esta población, proceso que se encuentra en marcha a partir del Decreto 274/2013.

Sobre el umbral de este conjunto de prestaciones mínimas establecidas en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, el accionar de la RENADRO pretende, por un lado, facilitar el

acceso de los usuarios a éstos servicios; pero a su vez promover el logro de nuevas prestaciones por sobre las mínimas establecidas a partir de la coordinación y planificación de la atención a las personas con uso problemático de droga desde una red que incorpore no sólo a los prestadores de salud públicos y privados, sino también a los demás actores que ofrecen diferentes servicios en esta materia. En tal caso, surge que el mayor desafío se encuentra en generar sinergias entre los prestadores públicos y privados de forma de encontrar en la complementariedad de recursos físicos y humanos, no sólo mejorar en lo que refiere a las prestaciones brindadas sino también en lo que hace a la optimización de recursos volcados a tal fin. Cabe señalar que incipientes procesos en este sentido se observaron en el interior del país, particularmente en lo que hace al funcionamiento de algunos Centros Ciudadelas.

Finalmente, quiere señalarse que se entiende adecuado concentrar esfuerzos en la búsqueda de una vinculación y articulación efectiva entre los dispositivos de tipo religioso -los que entre sus servicios brindan contención social y afectiva a los consumidores con uso problemático de drogas entre otros- con los dispositivos y servicios profesionalizados que funcionan en el marco de la RENADRO, en procura de dar un respuesta integral a la problemática.

10. Referencias bibliográficas

- Ley 18.131 de fecha 18/5/2007 – Creación Fondo Nacional de Salud (FONASA)
- Ley 18.211 de fecha 5/12/2007 – Creación Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)
- Ley 18.161 de fecha 29/7/2007 - Descentralización de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)
- Ley 18.335 de fecha 15/8/2008– Establecimiento de los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud
- Ley 18.256 de fecha 6 de marzo de 2008 – Ley Control de Tabaco
- Decreto 274/2010 - Reglamentación de la Ley 18.335
- Decreto 274/2013 - Marco Regulatorio Establecimientos Especializados en la Atención y Tratamiento personas con uso problemático de drogas
- Decreto 465/008 - Reglamentación de la Ley 18.211
- Decreto 305/2011 - Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental
- Decreto 464/2008 – Establecimientos Contratos de Gestión JUNASA-Prestadores Integrales de Salud
- Decreto 81/2012 – Contratos de Gestión JUNASA-Prestadores Integrales de Salud.
- Decreto 465/008 – Definición Programas Integrales Nacionales de Salud
- Cartilla de Derechos y Deberes de los Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud (2010)
- Junta Nacional de Drogas, 2011, “Estrategia Nacional para el Abordaje del problema de Drogas 2011-2015”
- Documento de trabajo del Departamento de Atención y Tratamiento de la Junta Nacional de Drogas
- Calvo, Juan José et al, (2013), Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay, Fascículo 1: Las necesidades básicas insatisfechas a partir de los Censos 2011, INE, Programa de Población-FCS-Pudelar, Instituto de Economía-FCEA-Pudelar, Mides, Fondo de Población-Naciones Unidas, Comisión Sectorial de Población–OPP, Ediciones Trilce, Montevideo. Disponible en:

[http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Atlas Sociodemografico/Atlas fasciculo 1 NBI versionrevisada.pdf](http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Atlas_Sociodemografico/Atlas_fasciculo_1_NBI_versionrevisada.pdf)

- INE (2013), “Líneas de pobreza e indigencia 2006. Uruguay” Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/36026/Informe+Linea+de+Pobreza+2006+Final.pdf/a8ac8606-d2e1-4cfd-b038-26c46bfb9de8>
- INE (2015), “Estimación de la pobreza por el método del ingreso. Año 2014” Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/35933/Estimaci%C3%B3n+de+la+pobreza+por+el+M%C3%A9todo+del+Ingreso+2014/6b034411-75bb-4ba7-b10d-092f5e351d6c>
- OUD/JND (2013), “Documento de trabajo: Ocho diagnósticos locales sobre la problemática del consumo de drogas en Montevideo y zona metropolitana” Disponible en: <http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/8diagnosticos.pdf>
- Suárez et al (2014), Fisuras. Dos estudios sobre pasta base de cocaína en el Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación/UdelaR y Observatorio Uruguayo de Drogas/JND

11. Guía de Recursos

11.1. Ubicación geográfica puntos de acceso ASSE, RENADRO, IAMC, Comunidades Religiosas y Grupos de Alcohólicos y Narcóticos Anónimos.

Figura 12. ASSE. Puntos de acceso Atención y Tratamiento por uso problemático de drogas. Uruguay

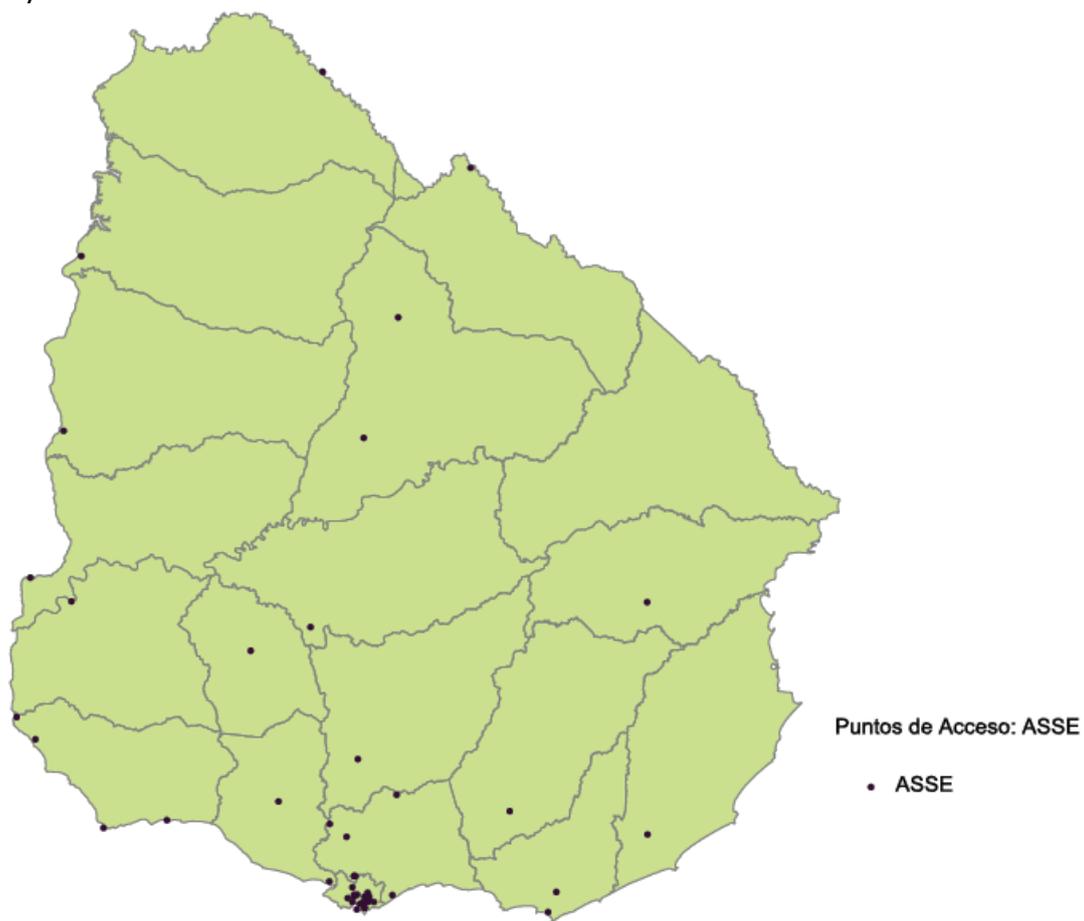


Figura 13. RENADRO. Puntos de acceso Atención y Tratamiento por uso problemático de drogas. Uruguay

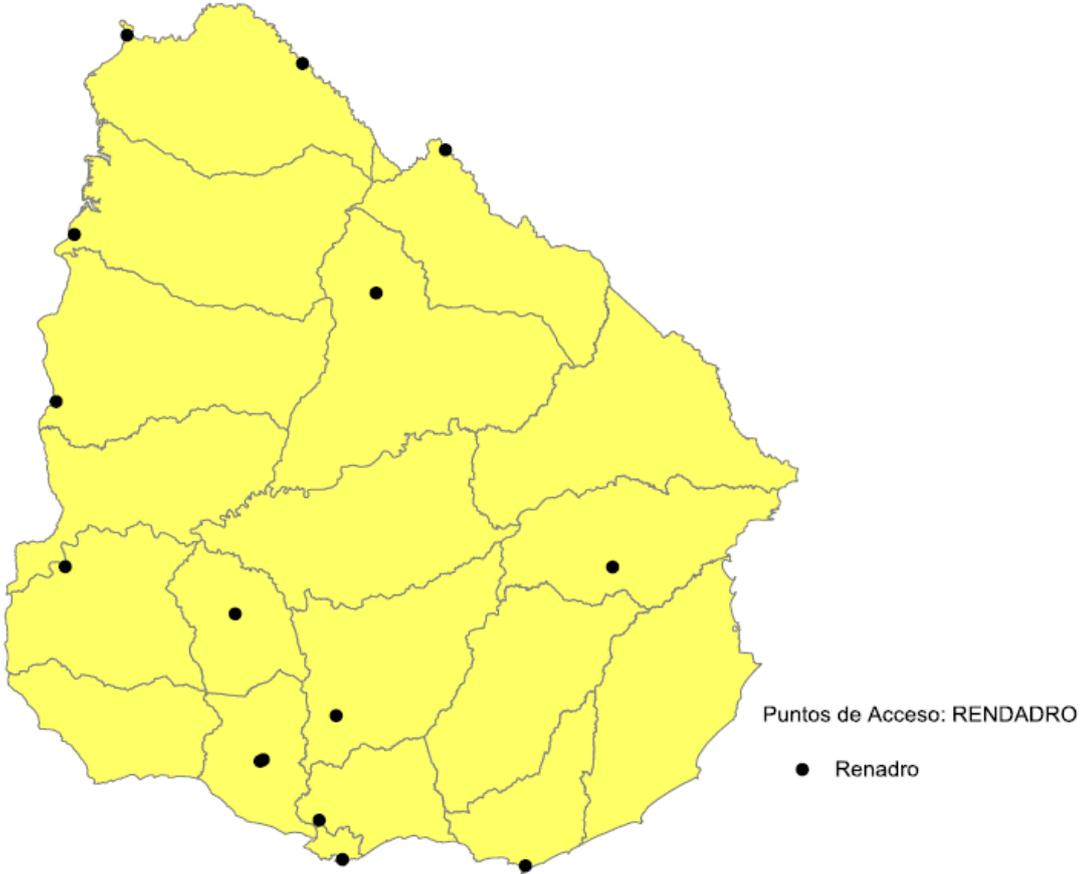


Figura 14. IAMC. Puntos de acceso Atención y Tratamiento por uso problemático de drogas. Uruguay

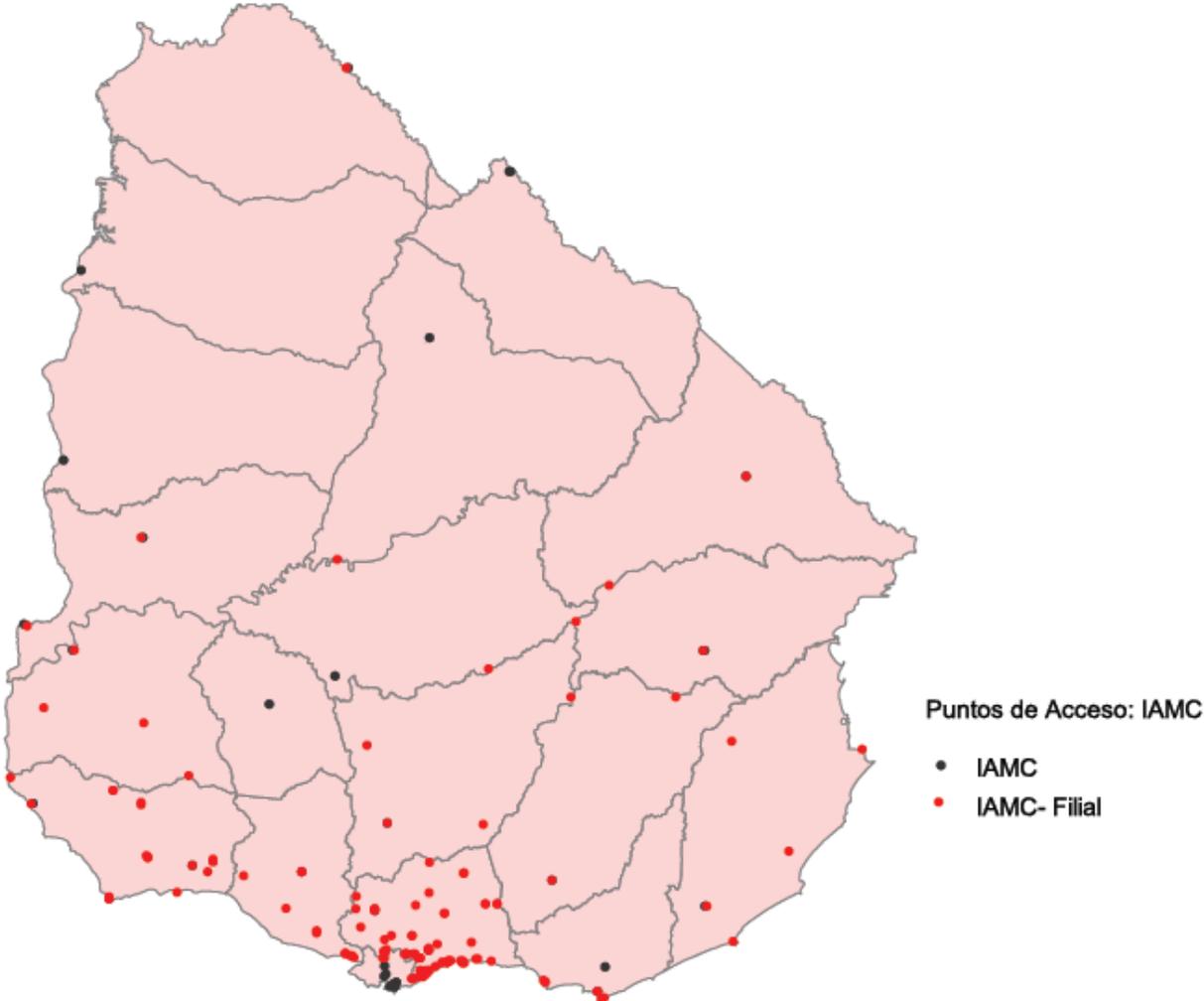


Figura 15. Comunidades Religiosas. Puntos de acceso Atención y Tratamiento por uso problemático de drogas. Uruguay

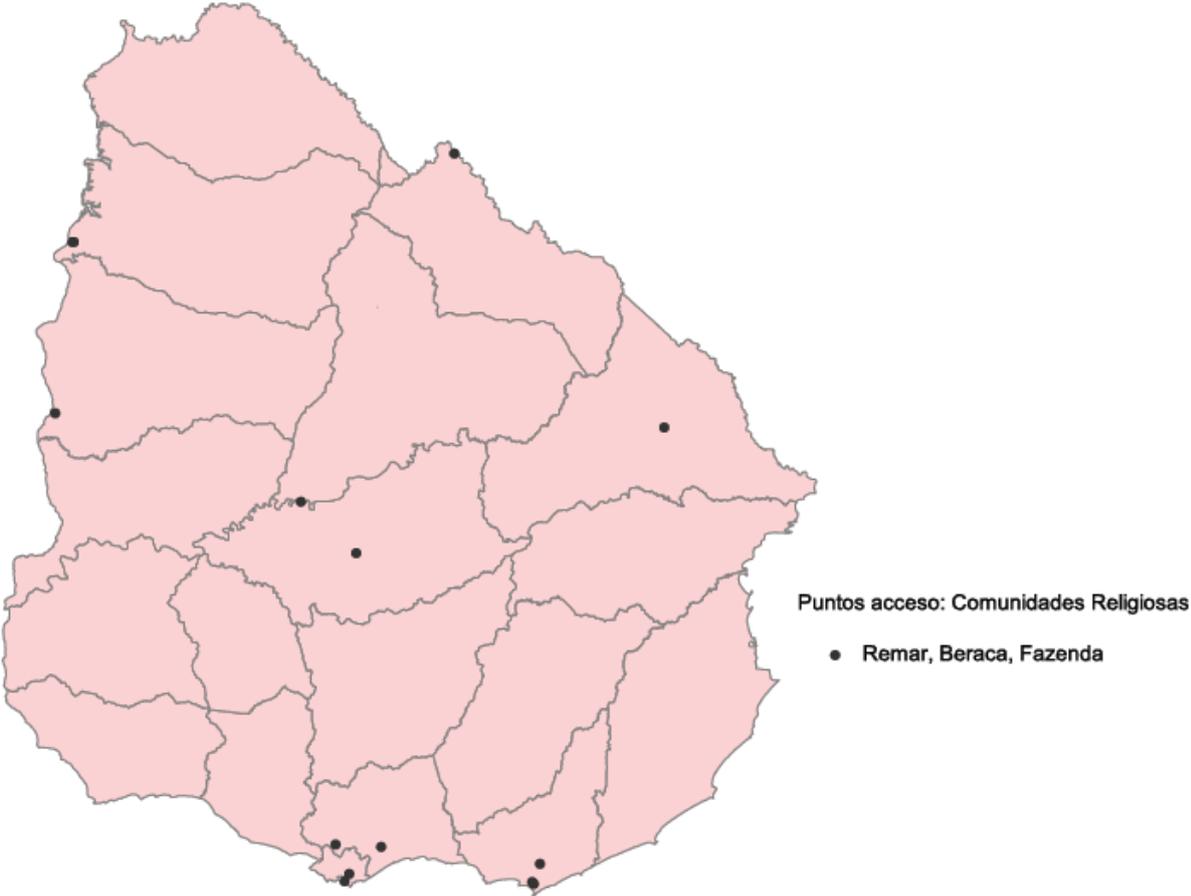
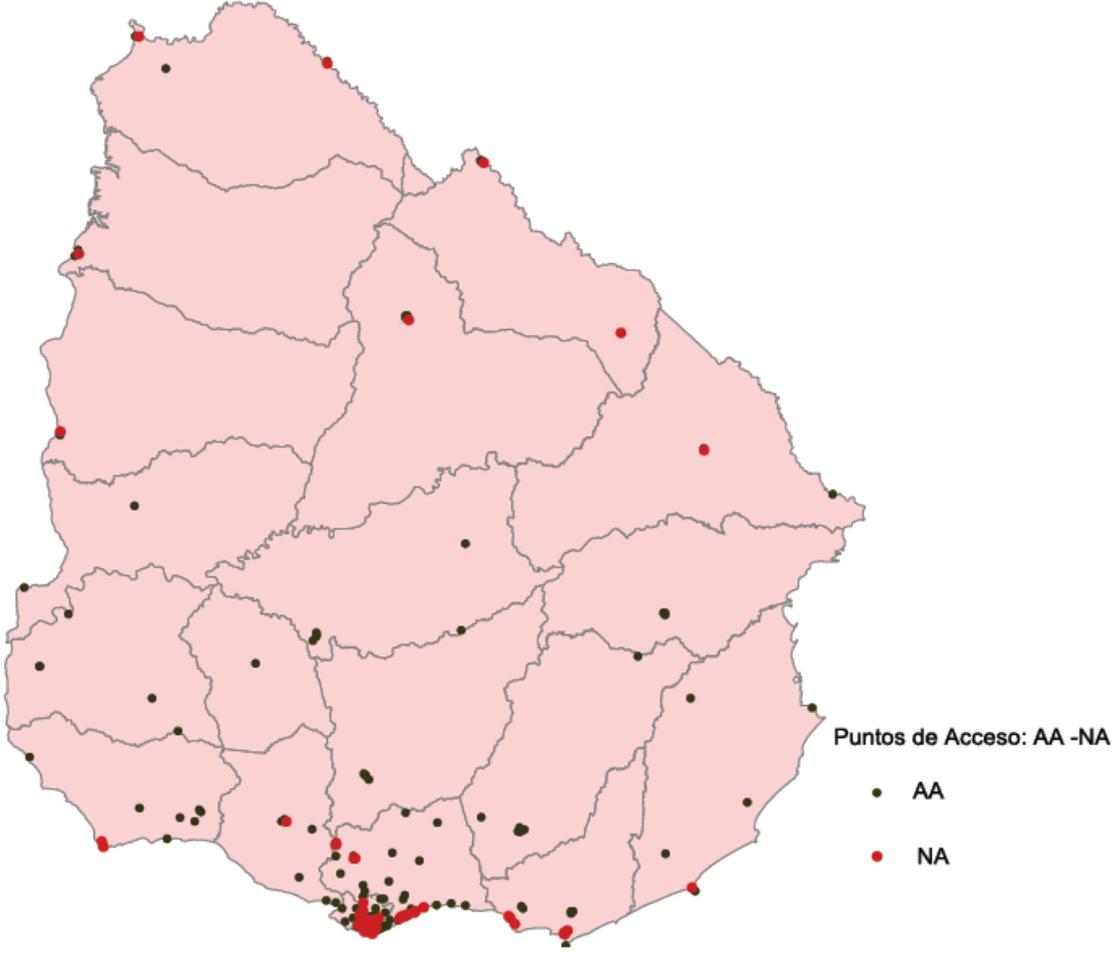


Figura 16. Grupos Alcohólicos y Narcóticos Anónimos. Puntos de acceso Atención y Tratamiento por uso problemático de drogas. Uruguay



11.2. Contactos: Puntos de acceso Atención y Tratamiento para personas con uso problemático de drogas

Tipo de Centro:

ASSE; RENADRO; IAMC; B. Com: Dispositivos de Base Comunitaria;
C. Esp: Centro Especializado Privado; P. Mun: Policlínica Municipal;
A.A.: Alcohólicos Anónimos; N.A.: Narcóticos Anónimos;
C. Relig: Comunidades Religiosas

Accesibilidad:

AU: Acceso Universal;
AU/C: Acceso Universal con generación eventual de costos;
AA: Afiliación ASSE;
AI: Afiliación IAMC

ARTIGAS					
TIPO DE CENTRO	NOMBRE	LOCALIDAD	ACCESIBILIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ASSE	ESM Artigas	Artigas	AA	Bernabé Rivera 394	47727911
RENADRO	Casa Abierta	Artigas	AA	Ruta 30 km 126	47721183
	Ciudadela Bella Unión	Bella Unión	1 Nivel At: AU 2 Nivel At: AA	Aparicio Saravia 456 (entre Mones Quintela y Paz Aguirre)	*1020
IAMC	GREMEDA FEMI	Artigas	AI	Gral. Eugenio Garzón (entre 18 de Julio y H. Vasconcellos)	47724001
	NORMEDICA	Artigas	AI	Tomás Berreta 640 (entre Rincón y Dr. Luis Alberto de Herrera)	47727132
A.A.	14 de Diciembre	Artigas	AU	Garzón esq. Treinta y Tres - Parroquia	
	Bella Unión	Bella Unión	AU	Dr. Romero Bianchi - Parroquia Sta. Rosa de Lima (entre Gral. Artigas y Gral. Rivera)	
	Nuevo Amanecer	Artigas	AU	18 de Julio y Blandengues - Capilla	
	Sacrificio	Tomás Gomensoro	AU	19 de Abril - Capilla (entre Sarandí y 18 de Julio)	
N.A.	Querer Vivir	Artigas	AU	Treinta y Tres (entre Gral. Eugenio Garzón y Bdier. Gral. Diego Lamas)	
	Tres Principios, Tres Fronteras	Bella Unión	AU	Chile esq. República Argentina	

CANELONES

TIPO DE CENTRO	NOMBRE	LOCALIDAD	ACCESIBILIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ASSE	ESM Canelones	Canelones	AA	Continuación Dr. Francisco Soca 1070 (entre Dr. C. Cendán y Luis R. Pereira)	43323299 (int. 199)
	ESM Ciudad de la Costa	Ciudad de la Costa	AA	Av. G. Arocena (entre S. García y Calle 27, paralela Av. Giannattasio, km 22.800)	26983041
	ESM Las Piedras	Las Piedras	AA	Lavalleja 858 (entre Batlle y Ordóñez y Av. Gral. José Artigas)	23650052
	ESM Pando	Pando	AA	Av. Artigas 1181 (calle 18 de Julio y Luis Batlle Berres)	22928125
	ESM Pando/Centro de Rehabilitación	Pando	AA	Av. Artigas 1181 (entre 18 de Julio y Luis Batlle Berres)	22924752
	ESM Santa Lucía (Capilla)	Santa Lucía	AA	Gral. Mitre 191 - frente a Pza. de Deportes (entre Ramón Irigoyen y Felipe La Cueva)	43343078
	ESM Santoral	San Ramón	AA	Av. José Batlle y Ordóñez s/n (entre Rodó y Brig. Gral. Lavalleja)	43122156
RENADRO	Centro El Paso	Las Brujas	AA	Ruta 48, km 750 (a 12 km de la intersección con Ruta 36)	*1020
IAMC	CAAMEPA	Pando	AI	Baltasar Brum 1224 (entre Sarandí y Montevideo)	22925110
	COMECA	Canelones	AI	Treinta y Tres 129 (entre Carlos Camera Hijo y José Rosa Gifuni)	43322250
	CRAMI	Las Piedras	AI	José Ellauri 622 (entre Rivera y Lavalleja)	23650365
C. Esp.	Fundación Ave Fénix	Atlántida	AU/C	Ruta 11, km 157 (próximo a Ruta 8, entre Pando Varelo y Camino Briano)	43722782
C. Relig.	Remar Las Piedras	Las Piedras	AU	Ruta 48, km 16.500	
	Remar Pando	Pando	AU	Ruta 75, km 37.500	

A.A.	25 de Mayo	Tala	AU	Artigas s/n - Colegio (entre 25 de Agosto e I. de León)
	4 de Octubre	San Jacinto	AU	Luis A. de Herrera - Parroquia (entre María Vera y Las Piedras)
	5° Paso	La Paz	AU	Av. Artigas 231
	Aguas Corrientes	Aguas Corrientes	AU	18 de Julio esq. Ambrosio Lezica - Capilla
	Alegría	Canelones	AU	J. Battle y Ordóñez 522
	Amaneciendo	Las Piedras	AU	Garibaldi 653 esq. Soca - Local IMC
	Atlántida	Atlántida	AU	Gral. Artigas, Costa - Iglesia (junto a la Comisaría, entre Roger Balet y Calle 12)
	Autódromo	Atlántida	AU	Interbalnearia esq. Río Negro - km 30.200
	Fátima	Canelones	AU	J. de Viana esq. A. Saravia - Capilla
	La Capilla	Toledo	AU	Ruta 33 Km. 22.500
	La Floresta	La Floresta	AU	Argentina esq. De las Flores (Capilla Beato Don Orión)
	Los Cerrillos	Los Cerrillos	AU	Ruta 36, km 37.500 - Iglesia Sta. Isabel
	Progreso	Progreso	AU	Florida esq. Rocha - Iglesia
	Reencuentro	Pando	AU	Treinta y Tres 1010
	Salinas	Salinas	AU	De la Fe - Iglesia Santa Isabel de Hungría (entre Yaguareté y Sarandí)
	San José	Las Piedras	AU	Hnas. Calcuta
	San José Obrero	Paso Carrasco	AU	Elías Regules esq. Vaz Ferreira - CICSSA
	San Ramón	San Ramón	AU	Av. J. Battle y Ordóñez - Hosp. San Ramón (entre Brig. Gral. Lavalleja y Rodó)
	Santa Lucía	Santa Lucía	AU	Gral. Mitre - Capilla Fátima (entre Felipe La Cueva y M ^{ra} Elena Lenzue de Urioste)
	Santa Rosa	Santa Rosa	AU	Baltasar Brum esq. Dr. Llambías de Olivar (Iglesia Local B)
	Sauce	Sauce	AU	La Casa de la Cultura
	Sendero a la Sobriedad	El Pinar	AU	Parada 4 - Av. Pérez Butler
	Serenidad	San Luis	AU	Salón Parroquial
	Toledo	Toledo	AU	Av. Luis A. de Herrera 4265 esq. Sabino Álvarez
Unión	Shangrilá	AU	Av. Giannattasio - km 19	
Vivir	Montes de Solymar	AU	Colibrí esq. Giannattasio - km 25 al norte Parroquia Santa Teresita	
Volver a Empezar	Las Piedras	AU	Garibaldi 653 (entre Soca y Baltasar Brum)	

N.A.	Del otro lado del puente	Salinas	AU	Jaguareté esq. Sombra del Toro
	Doce Pasos	Solymer	AU	Montevideo esq. Calle 77 Rotary Club de Solymer
	El Pinar	El Pinar	AU	Km 28.500 - Hormigón, Parada 13
	El secreto	Lagomar	AU	Av. Giannattasio - km 21.800 (entre Av. Secco García y Av. Becu)
	Esperanza	El Pinar	AU	Av. Hormigón, Parada 11 Country Club del Pinar - Círculo de tenis
	Fortaleza	Santa Lucía	AU	República Argentina (Costurero)
	Fortaleza y Libertad	Solymer	AU	Calle de los Colibríes 1110 - km 25.200
	La Paz	La Paz	AU	Av. Artigas 213 - Frente a Pza. Municipal (entre Av. J. Batlle y Ordóñez y R. Álvarez)
	Libertad	Santa Lucía	AU	Francisco Acuña de Figueroa - Capilla Pío X (entre José Martí y Cigliutti)
	Nuevo Amanecer	Lomas de Solymer	AU	Cruz del Sur (cont. Barlovento) esq. Amelia Ramírez de García Lagos
	Seguí Viniendo	San José de Carrasco	AU	Alvear - Club de Leones (entre Rodó y Lavalleja)
	Sólo por Hoy	Canelones	AU	Batlle y Ordóñez 283 (entre Gral. Fructuoso Rivera y A. de Figueroa)
	Volver	Santa Lucía	AU	Gral. Mitre esq. Felipe La Cueva (Capilla Fátima)
	Volver a empezar	Solymer	AU	Rep. Argentina esq. Algarrobo

CERRO LARGO					
TIPO DE CENTRO	NOMBRE	LOCALIDAD	ACCESIBILIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ASSE	ESM Cerro Largo	Cerro Largo	AA	Bartolomé Silva 584 (entre Ruta 26 y Dr. Alberto Boerger)	46430402
IAMC	CAMEL-COMECEL	Melo	AI	Agustín de la Rosa 576 (entre W. Ferreira Aldunate y José Pedro Varela)	46428686
C. Relig.	Fazenda de la Esperanza	Cerro Chato	AU	18 de Julio s/n - Respeiro Barrio Cerro Chato (entre Del Yí y Andrés)	44663105
	Fazenda de la Esperanza	Melo	AU		
A.A.	Empezar a Vivir	Río Branco	AU	Calle 10 de Junio (Capilla Inmaculada Concepción)	
	Melo	Melo	AU	Aparicio Saravia - Anexo Catedral	
N.A.	Sembrar para el futuro	Melo	AU	Sarandí esq. Aparicio Saravia	

COLONIA

TIPO DE CENTRO	NOMBRE	LOCALIDAD	ACCESIBILIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ASSE	ESM Carmelo	Carmelo	AA	General Artigas s/n (entre 19 de Abril y Ruta 21)	45423666 (int. 230)
	ESM Colonia	Colonia	AA	Manuel Lobo 332 esq. Washington Barbot	45224352
	ESM Juan Lacaze	Juan Lacaze	AA	Zorrilla de San Martín 515 (entre Juana C. de Campomar y Lavalleja)	45862814
	ESM Nueva Palmira	Nueva Palmira	AA	José Pedro Varela s/n (entre Ruta 21 y Gral. Flores)	45446082 (int. 20)
IAMC	CAMEC	Rosario	AI	Cerrito 271 (entre Ituzaingó y Gral. Flores)	45522964
	CAMOC	Carmelo	AI	Zorrilla de San Martín 683 (entre 25 de Mayo y Gral. Flores)	45422245
	ORAMECO	Colonia	AI	Alberto Méndez 170 (entre 18 de Julio y Manuel Lobo)	45225050
A.A.	Carmelo	Carmelo	AU	Ignacio Barrios esq. José P. Varela (Museo y Arch. del Carmen)	
	Helvético	Nueva Helvecia	AU	Av. Giomen - Casa de la Cultura de Nueva Helvecia (entre Colón y El Éxodo)	
	Lacacino	Juan Lacaze	AU	Dr. J. M. Luaces esq. Salvo (Iglesia Evangélica)	
	Nuevo Amanecer	Colonia Valdense	AU	Av. D. Armand Ugón 1488 - Igl. Evangélica (entre Wood y Alice R. de Armand Ugón)	
	Nuevos Rumbos	Colonia	AU	Daymán 722	
	Siempre Fiel	Rosario	AU	José M. Garat (entre D. Martínez Díez y Medina) - Hospital de Rosario (subsuelo)	
	Tarairas	Tarairas	AU	Ituzaingó esq. Lavalleja	
N.A.	Colonia	Colonia	AU	Daymán esq. José Pedro Varela (Salón 5)	
	Gratitud	Colonia	AU	Iglesia San Benito (Salón 2)	

D U R A Z N O

TIPO DE CENTRO	NOMBRE	LOCALIDAD	ACCESIBILIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ASSE	ESM Durazno	Durazno	AA	Maciel s/n (entre Miguel C. Rubino y 4 de Octubre de 1828)	43627701 (int. 149)
RENADRO	Ciudadela Durazno	Durazno	1 Nivel At: AU 2 Nivel At: AA	Oribe 885 esq. Gral. Artigas	*1020
IAMC	CAMEDUR	Durazno	AI	18 de Julio 720 (entre 25 de Agosto y W. Ferreira Aldunate)	43623381
C. Relig.	Beraca Durazno	Durazno	AU	Carlos María de Pena s/n Ruta 5 - Vivero Municipal	
A.A.	Paso Del Durazno	Durazno	AU	José Battle y Ordoñez 622 (Círculo Católico de Obreros)	
	Reencuentro	Santa Bernardina	AU	J. de Viana y Antonio S. de Freitas (Capilla)	
	San Antonio de Padua	Sarandí del Yí	AU	Sarandí del Yí - Parroquia	
	San José	Durazno	AU	Gral. L. Gómez (entre Circunvalación y Zabala)	
	Una Luz de Esperanza	Durazno	AU	Pueblo de Blanquillo	
	Una Nueva Vida	Durazno	AU	Ex-ruta 14, km 174 - Centro de Reclusión (Institucional)	

FLORES

TIPO DE CENTRO	NOMBRE	LOCALIDAD	ACCESIBILIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ASSE	ESM Flores	Trinidad	AA	J. B. y Ordóñez 834 (entre Irazabal y Echeverría)	43644555 (int. 118)
RENADRO	Ciudadela Flores	Trinidad	1 Nivel At: AU 2 Nivel At: AA	Manuel Irazabal esq. Wilson Ferreira Aldunate	*1020
IAMC	COMEFLO	Trinidad	AI	Gral. Fructuoso Rivera (entre Santísima Trinidad y Fray Ubeda)	43642202
A.A.	San Francisco de Asís	Trinidad	AU	Piedras esq. Pte. Berro	

FLORIDA

TIPO DE CENTRO	NOMBRE	LOCALIDAD	ACCESIBILIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ASSE	ESM Florida	Florida	AA	Brum 414 (entre 18 de Julio y Lavalleja)	43526883
RENADRO	Ciudadela Florida	Florida	1 Nivel At: AU 2 Nivel At: AA	Cardozo 379	*1020
IAMC	COMEF	Florida	AI	Antonio M ^a Fernández 492 (entre Gral. Flores y 18 de Julio)	43525141
A.A.	9 de Julio	Florida	AU	Suárez esq. Calleros - Parroquia	
	Mendocino	Florida	AU	Mendoza Chico - Ruta 5, km 80 (Capilla De los 33)	
	Piedra Alta	Florida	AU	Gallinal - Catedral (entre Gral. Flores e Ituzaingó)	
	Serenidad	Florida	AU	Saravia esq. 18 de Julio (Anfiteatro del Hospital)	

LAVALLEJA

TIPO DE CENTRO	NOMBRE	LOCALIDAD	ACCESIBILIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ASSE	ESM Lavalleja	Minas	AA	Av. Varela 1185 (entre Joaquín Suárez y Calle 140)	44424413 (int. 171)
IAMC	CAMDEL	Minas	AI	Ituzaingó 436 (entre 18 de Julio y Dr. Washington Beltrán)	44424646
A.A.	16 de Mayo	Minas	AU	Ruta 8, km 117.5 - Parroquia	
	Arturo G.	Minas	AU	Garibaldi esq. Ansina, Ruta 8 - Parroquia	
	Barrio Olímpico	Minas	AU	Guernica esq. Gutiérrez Ruiz - Parroquia	
	Camino a la Sobriedad	Minas	AU	Juan Farina (entre Miguel Barreiro y E. Ladós) - Capilla de la Cruz	
	Minuano	Minas	AU	Treinta y Tres 519 (entre José E. Rodó y Aníbal del Campo)	
	Un rayo de luz	Minas	AU	Barrio Lavalleja - Capilla	
	Volver a Vivir	Minas	AU	Ugolini - Parroquia (entre O. Núñez y Calle 18) - Barrio Estación	
	Antonio C.	José Pedro Varela	AU	Parroquia San Carlos de Borromeo	
	Renacer al Milenio	Villa Solís	AU	Villa Solís - Casa Parroquial	

MALDONADO					
TIPO DE CENTRO	NOMBRE	LOCALIDAD	ACCESIBILIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ASSE	EMS Maldonado	Maldonado	AA	Ventura Alegre s/n (entre A. Ramos de Segarra y C. Saboya)	42225890
	ESM San Carlos	San Carlos	AA	Av. Ceberio 519 (entre H. Fajardo y Tomás Berreta)	42668162
RENADRO	El Jaguel	Maldonado	AA	Av. A. Saravia s/n (entre Av. Pedragosa Sierra y Av. Al Paso de la Cadena)	42490134
IAMC	La Asistencial	Maldonado	AI	Av. Ceberio 649 (entre José E. Rodó y Rincón)	42482131
	SEMM - Mautone	Maldonado	AI	Av. Roosevelt (entre Av. Joaquín de Viana y Honduras)	42225353
B. Com.	Centro Escucha IMMaldonado	Maldonado	AU	3 de Febrero esq. Román Guerra	42240943
C. Relig.	Beraca Maldonado	Maldonado	AU	Marcos de los Reyes s/n esq. Monte Caseros	
	Remar Maldonado	Maldonado	AU	Román Bergalli esq. San Carlos	
	Remar San Carlos	San Carlos	AU		
A.A.	18 de Febrero	San Carlos	AU	Sarandí- Iglesia San Carlos Borromeo (entre Treinta y Tres y 18 de Julio)	
	Aiguá	Aiguá	AU	Junta Local	
	Alvariza	San Carlos	AU	Av. Ceberio - Hospital Alvariza (entre H. Fajardo y Tomás Berreta)	
	Carolino	San Carlos	AU	Plaza de la Cuchilla (Parroquia San Pío Décimo)	
	El Buen Camino	Pan de Azúcar	AU	Casa Parroquial	
	El Triángulo	Maldonado	AU	Ituzaingó esq. Bvar. Artigas (Casa AA)	
	La Esperanza	Maldonado	AU	18 de Julio esq. Florida	
	Punta del Este	Punta del Este	AU	Nuestra Señora de la Candelaria (sólo verano)	
	Vivir	Piriápolis	AU	Sanabria esq. Buenos Aires (Colegio San Francisco)	
	Vuelve a Empezar	Pan de Azúcar	AU	Eliás de Vicenci 1054	
	(ex) Catedral	Maldonado	AU	Centro Comunal La Loma	
	Aprender a vivir	Maldonado	AU	Sarandí- Capilla De los 3	
	Cable a tierra	Piriápolis	AU	Gregorio Sanabria esq. Bs. As. (Iglesia San Francisco de Asís)	
	Candelaria	Punta del Este	AU	Calle 12 esq. Calle 8	
	Cerro de la Luz	Piriápolis	AU	Galería Bahía Mar	
Únete	Maldonado	AU	Calle 25 metros esq. Calle 5		

MONTEVIDEO					
TIPO DE CENTRO	NOMBRE	LOCALIDAD	ACCESIBILIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ASSE	ESM C.R.A.P.S (ex Filtro)	Montevideo	AA	Bv. Artigas s/n (entre Pampillo y Novas y Cufre)	22002720 (int. 38)
	ESM Ctro. Diurno Sayago	Montevideo	AA	Sayago 1125 (entre Elías Regules y J. Batlle y Ordóñez)	23555242
	ESM Cerro - Inve 18	Montevideo	AA	Caleras de la Huérfana, Pasaje E 4370 (entre Laureles y Camanbú)	23096974
	ESM H. Pasteur	Montevideo	AA	Larravide s/n (entre Asilo y José Antonio Cabrera)	25068133 (int. 403)
	ESM H. Pereira Rossell Mujer	Montevideo	AA	Blvar. Artigas 1550 (entre Dr. Gastón Ramón y Palmar)	27087741 (int. 257)
	ESM H. Pereira Rossell Niños	Montevideo	AA	Blvar. Gral. Artigas 1550 (entre Dr. Gastón Ramón y Palmar)	27085035
	ESM Jardines del Hipódromo	Montevideo	AA	Malinas 3843 (entre Libia y Rafael)	25145269
	ESM La Cruz de Carrasco	Montevideo	AA	Juan Agazzi 2737 (entre Cno. Carrasco y Dr. Antonio Pereira)	25257024
	ESM Maracanã Sur (Cerro)	Montevideo	AA	Camino Cibils s/n (entre Juan Burghi y Cno. Alianza)	23149552
	ESM Maroñas	Montevideo	AA	José María Guerra 3510 (entre Juan Victorica y Mariano Estape)	25137942
	ESM Misurraco	Montevideo	AA	Gral. Enrique Castro 4149 (entre Bvar. A. Saravia y Tomás Burgueño)	22161886
	ESM Piedras Blancas	Montevideo	AA	Av. José Belloni 4602 (entre Clemente Ruggia y San Cono)	22275295
	ESM Saint Bois	Montevideo	AA	Camino Colman/Fauquet s/n (entre Pororo y Cno. del Rayador)	23228080 (int. 126)
	ESM Sayago Udai II (Barrio 14)	Montevideo	AA	Laura Cortinas 5307 (entre Mdes. Pinto y Dr. M. Rinaldi Guerra)	23552511
	ESM Unión	Montevideo	AA	Vicenza 2815 (entre Av. 8 de Octubre y Mateo Cortés)	25134048
	Hospital Vilardebó	Montevideo	AA	Millán 2515 (entre Dr. A. García Morales y Domingo Aramburú)	22042613
MACIEL Pol. Farmacodependencia	Montevideo	AA	25 de Mayo 174 (entre Guaraní y Maciel)	29153000 (int. 1004)	
Portal Amarillo	Montevideo	AA	Con. Carlos Ma. De Pena 5101 (entre Coronilla y Oberá)	23091020	
RENADRO	Ciudadela Montevideo	Montevideo	1 Nivel At.: AU 2 Nivel At.: AA	Víctor Haedo 2046 esq. Martín C. Martínez	*1020
	UMA		AU	Unidad Móvil: 3 ejes de recorrido	

IAMC	Asociación Española	Montevideo	AI	Rivera 2309 - Piso1 (entre Dr. Mario Cassinoni y Bvar. Artigas)	1920
	Casa de Galicia	Montevideo	AI	Av. Millán 4480 (entre Waterloo y Eduardo Pondal)	23581234
	CASMU	Montevideo	AI	Av. 8 de Octubre 3300 (entre A. Abreu y J. Batlle y Ordóñez) - Piso 1, Sector «B»	144
	Círculo Católico	Montevideo	AI	Bv. Artigas 2120 (entre Hocquart y Nueva Palmira)	24101010
	COSEM	Montevideo	AI	Bv. Artigas 1335 (entre Chaná y Guaná)	24032121
	CUDAM	Montevideo	AI	Av. Lezica 5710 (entre Calderón de la Barca y Av. Gral. Garzón)	23214000
	GREMCA	Montevideo	AI	Av. 8 de Octubre 2870 (entre Jaime Cibils y Cdte. Braga)	24876606
	Hospital Evangélico	Montevideo	AI	Bvar. José Batlle y Ordóñez 2759 (entre Asilo y Mateo Vidal)	24872319
	Médica Uruguaya	Montevideo	AI	Av. 8 de Octubre 2492 (entre Pte. Berro y Avelino Miranda)	24870252 (int. 5750)
	SMI	Montevideo	AI	Mercedes 1290 (entre Yaguarón y Yí)	24871016 (int. 5452)
	Universal	Montevideo	AI	Av. Gral. Eugenio Garzón 243 (entre Timote y Emancipación)	23363588

B. Com.	ALEROS		AU	6 duplas técnicas móviles en territorio	
	Al Oeste Sumaré Policlínica La Teja	Montevideo	AU	C. Tellier 4442 (entre Inclusa y José Marmol)	23053236
	Centro de Información y Escucha Norte	Montevideo	AU	Calle Ariel esq. Calle 3	
	Centro Escucha CCZ3	Montevideo	AU	Gral. Flores y Domingo Aramburú	22000164
	Centro Escucha CCZ8	Montevideo	AU	Av. Bolivia 2501 esq. Elías Regules	26040687
	El Achique Casavalle	Montevideo	AU	Meléndez 4447 (entre Cayambé y Sorata)	
	Punto de Encuentro Malvín Norte	Montevideo	AU	Hipólito Irigoyen esq. Iguá	
	Punto de Encuentro Punta Rieles	Montevideo	AU	Ruta 8 - Brig. Gral. Lavalleja 6870 (entre Leonardo Da Vinci y Cno. Guerra)	

C. Esp.	Bien-Estar	Montevideo	AU/C	Gral. Brito del Pino 1193 - Apto. 01 (entre Av. Brasil y A. Baldomir)	27079328
	Castalia	Montevideo	AU/C	Pablo de María 1347 (entre José E. Rodó y Chaná)	24004023
	Centro Aconcagua	Montevideo	AU/C	Dr. Joaquín de Salterain 1274 (entre Guaná y Charrúa)	24092928
	Centro Izcalí	Montevideo	AU/C	Juan D. Jackson 901 (entre Dr. Lauro Müller y Av. Gonzalo Ramírez)	24104957
	Comunidad Terapéutica Bethania	Montevideo	AU/C	Asilo 3637	25096861
	CREA	Montevideo	AU/C	Palmar 2223 (entre Acevedo Díaz y Juan Paullier)	24085309
	Dianova Uruguay	Montevideo	AU/C	Av. Gral. Rondeau 2435 (entre Gral. Caraballo y Gral. Aguilar)	22036093
	Encare	Montevideo	AU/C	Lorenzo Pérez 3166 - Apto. 101 (entre Luis Lamas y 26 de Marzo)	27081845
	Equilibrium	Montevideo	AU/C	Coronel Alegre 1162 (entre Av. Brasil y Bartolito Mitre)	27093288
	Fundación Jellinek	Montevideo	AU/C	Joaquín Núñez 3079 (entre Guipuzcoa y Rbla. Mahatma Gandhi)	27101534
	Fundación Manantiales	Montevideo	AU/C	Bvar. Gral. Artigas 1187 (entre Canelones y Maldonado)	24028639
	Grupo de Cavia Asociación Delta	Montevideo	AU/C	Luis B. Cavia 3035 - Apto. 2 (entre Paulino Pimenta y Pedro F. Berro)	27078815
	IUDEFA	Montevideo	AU/C	Leyenda Patria 3124 - Apto. 301 (entre Teru y J. Vázquez Ledesma)	27114076
	Programa Minnesota	Montevideo	AU/C	Gabriel A. Pereira 3091 - Apto. 101 (entre 26 de Marzo y José Ellauri)	27081406
	Proyecto Renacer	Montevideo	AU/C	Dr. A. Dufort y Álvarez 3391 (entre Irigoitia y Adolfo Berro)	23368970
Ser Libre	Montevideo	AU/C	Río Branco 1548 (entre Paysandú y Av. Uruguay)	29001876	
PPNI	Depto Atenc. al Uso Prob. Drogas INAU	Montevideo	AU	Gral. Flores 3214 (entre Av. Luis A. de Herrera y Bvar. Artigas)	22037195
	Pol. Toxicología CIAT Hosp. de Clínicas	Montevideo	AA	Av. Italia s/n (entre Gral. Las Heras y Av. Dr. Américo Ricaldoni)	24804000 1722
	Programa CPS Hospital Militar	Montevideo	UEspecificos	Av. 8 de Octubre 3050 (entre Centenario y Jaime Cibils)	24870052
	Serv. Toxicología y UPD Hospital Policial	Montevideo	UEspecificos	Bvar. José Battle y Ordóñez (entre Av. José P. Varela y Juan Arrieta)	25088888 (int. 212)
	UNITRA Hospital de Clínicas	Montevideo	AA	Av. Italia s/n - Piso 1 (entre Gral. Las Heras y Av. Dr. A. Ricaldoni)	24871515 (int. 2344)

C. Relig.	Beraca Montevideo	Montevideo	AU	Bvar. José Batlle y Ordóñez 4171 (entre Termopilas y Senaque)	22030686
	Remar Montevideo	Montevideo	AU	Uruguay 932	29030722
P. Mun.	Pol. Mun. Luisa Tiraparé	Montevideo	AU	Av. Uruguay 1936 (entre Arenal Grande y Av. Fernández Crespo)	24006436
	Pol. Mun. Aquiles Lanza	Montevideo	AU	Iquique 820 (entre Arica y Emancipación)	23079321
	Pol. Mun Barrio Sur	Montevideo	AU	Av. Gonzalo Ramírez 1270 (entre Carlos S. Viana y 17 metros)	29085036
	Pol. Mun. Colón	Montevideo	AU	Av. Garzón 2101 (entre Calderón de la Barca y Cno. José Durán)	23202003
	Pol. Mun. del Casabó	Montevideo	AU	Charcas 2690 (entre Liberia y Camerún)	23110778
	Pol. Mun. Giraldez	Montevideo	AU	Faros 6294 (entre Calle A y Firmamento)	22226201
	Pol. Mun. INVE 16	Montevideo	AU	Hipólito Yrigoyen 2069 (entre Iguá y Ciudad de Azul)	25251621
	Pol. Mun José Pedro Varela	Montevideo	AU	Av. Bolivia 2551 - Bloq. Q, apto. 008 (entre Verona y Dr. Elías Regules)	25220544 25225297
	Pol. Mun. La Paloma	Montevideo	AU	Camino de las Tropas 4556 (entre Cno. La Paloma y Pernambuco)	23112301
	Pol. Mun. La Teja	Montevideo	AU	Carlos María Ramírez 881 (entre Rivera Indarte y José Castro)	23052801
	Pol. Mun. Los Ángeles	Montevideo	AU	Los Ángeles 5340 (entre Parahiba y Barranquilla)	22227795 22260359
	Pol. Mun. Parque Bellán	Montevideo	AU	Av. Agraciada 4241 (entre Julián Álvarez y José B. Freire)	23086580
	Pol. Mun. Paso de la Arena	Montevideo	AU	Cno. Tomkinson 2459 (entre Av. A. Moreno Venditto y Av. L. Batlle Berres)	23123814
	Pol. Mun. Prof. Dr. Crottogini	Montevideo	AU	Marsella 2738 (entre Colorado y Vilardebó)	22005214
	Pol. Mun. Punta de Rieles	Montevideo	AU	Ruta 8 - Brig. Gral. Lavalleja 6870 (entre Leonardo Da Vinci y Cno. Guerra)	25145759
	Pol. Mun. Yucatán	Montevideo	AU	Tomás Claramunt 3749 (entre Ing. José Serrato y Gob. Viana)	25084277
	Pol. Mun Buceo	Montevideo	AU	Av. Santiago Rivas 1500 (entre José E. Michelena y Cap. Antonio Pérez)	26224084
	Pol. Mun. Casavalle	Montevideo	AU	Av. Gustavo Volpe s/n esq. José Martirén	22154525
	Pol. Mun. Dra. Irma Gentile	Montevideo	AU	Altamirano s/n (entre Luis A. de Herrera y Tomás Gomensoro)	24864439
	Pol. Mun. Entre Vecinos	Montevideo	AU	San Juan 2668 (entre Tapes y San Fructuoso)	22031624
Pol. Mun. Lavalleja	Montevideo	AU	Soria 1243 (entre Arangua y Oliveras)	23579527	

A.A.	10 de Junio (Carrasco)	Montevideo	AU	Av Italia 5554 esq. Almirón
	Aceptación (Belvedere)	Montevideo	AU	Julián Laguna 4323 - Iglesia (entre Av. Carlos M ^a Ramírez y José Marmo)
	Aguada (Aguada)	Montevideo	AU	Arequita 2222 (entre E. Compte y Riqué y Martín García)
	Aire Libre (Buceo)	Montevideo	AU	Rivera 4212 - Colegio (entre Av. Solano López y Juan M. Espinosa)
	Aires Puros (Aires Puros)	Montevideo	AU	Ibirocay y José Batlle y Ordóñez - Colegio
	Armonía (Reducto)	Montevideo	AU	E. García Peña 2962 (entre Espinillo y Bvar. Artigas) - Colegio Poveda
	Atahualpa (Atahualpa)	Montevideo	AU	Dr. C. Vaz Ferreira 3710 (entre Av. Luis A. de Herrera y Dr. Roberto Koch)
	Aviación (Melilla)	Montevideo	AU	Monseñor Luis Lasagna 6667 (entre Cno. Melilla y Cno. Aviadores Civiles)
	Bancarios (Cordón)	Montevideo	AU	Colonia 2189 - Club BHU (entre Juan Paullier y Acevedo Díaz)
	Bienvenido (La Teja)	Montevideo	AU	Benito Riquet 333 (entre Fraternidad y Conciliación)
	Buceo (Buceo)	Montevideo	AU	Cap. Antonio Pérez 3815 (entre Vanguardia y Molles) - Policlínica
	Capurro (Capurro)	Montevideo	AU	D. Enciso - Policlínica (entre Ruta 1 y Blas Basualdo)
	Carrasco (Carrasco)	Montevideo	AU	Havre 2179 (entre Dr. Manuel B. Otero y Av. Italia) - Igl. San José de la Montaña
	Cerrito de la Victoria (Cerrito)	Montevideo	AU	Norberto Ortíz 3882 (entre García de Zúñiga y Bruno Méndez) - Santuario
	Cerro	Montevideo	AU	Av. Dr. Carlos M ^a Ramírez 2096 (entre Cuba y Puerto Rico) - Parroquia
	Chans Caviglia (Centro)	Montevideo	AU	Maldonado 1368 (entre Ejido y Santiago de Chile)
	Claridad (Unión)	Montevideo	AU	Larravide 74 (entre Asilo y José A. Cabrera) - Capilla Hosp. Pasteur
	Conciliación (Conciliación)	Montevideo	AU	Olazábal 1027 (entre Batlle y Ordóñez y Cno. Ariel)
	Creciendo Juntos (Unión)	Montevideo	AU	8 de octubre 3342 (entre Batlle y Ordóñez y Abreu) - Centro Ecueménico
	Doce Tradiciones (Jacinto Vera)	Montevideo	AU	Caraguatay 2086 (entre Paullier y Cufre)
	Don Bosco (Puntas de Manga)	Montevideo	AU	Camino Maldonado - Km 16 - Colegio
	El Camino (Cordón)	Montevideo	AU	Dr. Javier Barrios Amorin 1243 (entre Soriano y Canelones) - Seminario
	El Mensaje (Ciudad Vieja)	Montevideo	AU	25 de Mayo 174 (entre Guaraní y Francisco Maciel) - Hosp. Maciel
Fe (Jacinto Vera)	Montevideo	AU	Acevedo Díaz 2361 (entre Av. Garibaldi y Domingo Aramburú)	

Guadalupe (Borro)	Montevideo	AU	Leandro Gómez 3856 (entre Av. Gral. San Martín y Simón del Pino)
Háblame de ti (Centro)	Montevideo	AU	Julio H. y Obes 1431 (entre Colonia y Mercedes)
Hermandad (Borro)	Montevideo	AU	Aparicio Saravia 3732 (entre Jacinto Trápani y Simón del Pino)
Inca (Jacinto Vera)	Montevideo	AU	Sancho Panza 3056 (entre Av. Luis A. de Herrera y José Catala) - Parroquia
José E. Rodó (Prado)	Montevideo	AU	Av. Millán 3307 (entre Cisplatina y Av. Lucas Obes) - Parroquia
La Ayuda (Cerro)	Montevideo	AU	Bogotá 3585 (entre Prucia y Juan B. Viacava)
La Teja	Montevideo	AU	Carlos M ^a Ramírez 867 (entre José Castro y Rivera Indarte) - Ctro. Com. Zonal N°14
La Verdad (Reducto)	Montevideo	AU	Av. Millán 2515 (entre Dr. A. García Morales y Domingo Aramburú) - Hosp. Vilardebó
Las Acacias (Pérez Castellano)	Montevideo	AU	José Serrato 3544 esq. Corumbe - Parroquia
Lavalleja	Montevideo	AU	Av. De las Instrucciones 1343 (entre José M ^a Silva y Cno. Santos) - Parroquia
Liberación (Cerro)	Montevideo	AU	Bélgica 1765 (entre Portugal y Chile) - Iglesia
Malvin (Malvin)	Montevideo	AU	Michigan 1629 (entre Av. Gral. Rivera y Dr. Decroly) - Parroquia
Medianoche (Ciudad Vieja)	Montevideo	AU	Camacua 575 - AEBU (entre Brecha y Juan Carlos Gómez)
Nueva Pompeya (Piedras Blancas)	Montevideo	AU	Helvecia 4297 esq. Azotea De Lima
Nueva Vida (Centro)	Montevideo	AU	Canelones 1164 (entre Z. Michellini y H. Gutiérrez Ruiz) - Conventuales
Nuevo Ellauri	Montevideo	AU	Av. Gral. San Martín esq. Orsini Bertani - Policlínica Padre Cacho
Nuevo Nacimiento (Arroyo Seco)	Montevideo	AU	Tapes 966 (entre San Juan y Jujuy)
Otra vez la luz (Parque de los Aliados)	Montevideo	AU	Hospital de Clínicas - 1er. Piso
Pajas Blancas	Montevideo	AU	Av. Cap. Leal de Ibarra 5393 (entre E. Courad y J. Altolaguirre) - Parroquia
Palermo (Cordón)	Montevideo	AU	Canelones 1660 (entre Minas y Magallanes) - Parroquia
Parque Rodó	Montevideo	AU	Dr. Mario Cassinoni 1342 (entre José Enrique Rodó y Chaná)
Paso de la Arena (Paso de la Arena)	Montevideo	AU	Luis B. Berres 6749 (entre Cno. Cibils y Cno. Tomkinson) - Capilla
Paso Doce (Ciudad Vieja)	Montevideo	AU	Solís 1469 (entre 25 de Mayo y Cerrito) - Parroquia

Peñarol (Peñarol)	Montevideo	AU	Marconi 1530 (entre Schiller y Cno. Edison)
Piedras Blancas	Montevideo	AU	Cno. Repetto 3937 (entre F. González Barroso y Cno. De la Española) - Parroquia
Pocitos (Pocitos)	Montevideo	AU	José B. Lamas esq. Ellauri (Hermanas Esclavas)
Pocitos (Pocitos)	Montevideo	AU	Mons. Domingo Tamburini 1210 (entre Ramón Masini y Guayaquí)
Por mi bien (Colón)	Montevideo	AU	Garzón 2024 (entre Cno. Durán y Cno. Besnes e Irigoyen) - Iglesia
Portuario (Ciudad Vieja)	Montevideo	AU	Piedras 121 (entre Juan Lindolfo Cuestas y Guaraní)
Prado	Montevideo	AU	Castro 730 (entre Mª Orticochea y Sipe Sipe) - Ctro. Cultural Bartolomé Hidalgo
Primer Paso (Villa Española)	Montevideo	AU	Canstatt 3440 (entre Arezzo y Siena) - Parroquia
Punta Carretas (Punta Carretas)	Montevideo	AU	Solano García 2517 (entre José Ellauri y Guipuzcoa)
Quinta Tradición (La Comercial)	Montevideo	AU	J. José De Amezaga 2018 (entre Martín C. Martínez y Defensa) - Parroquia
Raíces (Conciliación)	Montevideo	AU	Felipe Pérez de Sosa 4902 (entre Coronilla y Alcides de María)
Refugio (La Comercial)	Montevideo	AU	Inca 2040 (entre Gral. Pagola y Nicaragua) - Iglesia San Pancracio
San Miguel (Goes)	Montevideo	AU	Concepción Arenal 1893 (entre Ramón del Valle Inclán y Porongos) - Parroquia
Sayago (Sayago)	Montevideo	AU	J. Batlle y Ordóñez 6182 (entre Araude y Cerro) - Salesianos
Siempre Juntos (Flor de Maroñas)	Montevideo	AU	Mateo Cortés esq. Alférez Real (Casa del Vecino)
Sólo por Hoy (Sayago)	Montevideo	AU	Molinos de Raffo 900 (entre Waterloo y Cno. Ariel)
Sur (Cordón)	Montevideo	AU	Mercedes 1769 (entre Gaboto y Tristán Narvaja)
Tierra Santa (La Blanqueada)	Montevideo	AU	Av. Garibaldi 2661 (entre J. Ramón Gómez y Gral. Urquiza) - Igl. San Pablo
Transatlántico (Manga)	Montevideo	AU	Instrucciones 4142 (entre Osvaldo Rodríguez y Cno. Carlos Linneo)
Transmitelo (Belvedere)	Montevideo	AU	Vitoria 59 (entre Julián Laguna y José Llupes) - Iglesia
Tres Ombúes	Montevideo	AU	Alaska 748 (entre Pedro Giralt y Gral. Agustín Muñóz) - Colegio
Unidad (Sayago)	Montevideo	AU	Av. Millán 4216 (entre Clemenceau y Av. De las Instrucciones) - Colegio San José
Unión (Unión)	Montevideo	AU	Domingo Ereño 2465 (entre Asilo y J. Antonio Cabrera) - Parroquia San Agustín

	Valor Para Cambiar (Buceo)	Montevideo	AU	Gral. Las Heras 1762 (entre Takahuano y Ayacucho)
	Vict. Sta. Gema (Maroñas)	Montevideo	AU	Roma 5025 (entre Av. José Belloni y Arbolito)
	Virgen de los 33 (Cerrito)	Montevideo	AU	Santiago Figueredo 4319 (entre Cayambe y Sorata) - Iglesia
	Vivir en Paz (Unión)	Montevideo	AU	Argerich 4478 Bis (entre Vera y Cap. Villademoros)
	Vuelve a Empezar (Pocitos)	Montevideo	AU	Gral. Brito del Pino 1344 (entre Silvestre Blanco y Charrúa) - Colegio Fátima
	Welcome (Cordón)	Montevideo	AU	Paraguay 1217 - 1º Piso (entre Soriano y Canelones) - Alianza Cultural UY/EE.UU.
	Serenidad	Santiago Vázquez	AU	Silvestre Ochoa 434 (entre Guazunambi y Betete) - Parroquia Santiago Vázquez

N.A.	Algo Diferente (Maroñas)	Montevideo	AU	Cno. Maldonado esq. Venecia
	Armonía (Unión)	Montevideo	AU	Av. 8 de Octubre 3220 (entre Abreu y Av. Luis A. de Herrera)
	Buena Voluntad (Prado)	Montevideo	AU	Vaz Ferreira esq. Luis A. de Herrera
	Compartir (Cerrito de la Victoria)	Montevideo	AU	N. Ortíz 3880 (entre Bruno Méndez y G. de Zúñiga) - Sant. del Cerrito de la Victoria
	Despertar (Punta Carretas)	Montevideo	AU	Solano García 2517 (entre José Ellauri y Guipuzcoa)
	Empezar a Vivir (Prado)	Montevideo	AU	Francisco Bicudo 3883 (entre Luis A. de Herrera y Patriotas)
	Fuerza y adelante (Velas) (Villa Dolores)	Montevideo	AU	Rosel y Rius 1613 (entre Feliciano Rodríguez y 4 de Julio) - Zoológico
	Funciona (Buceo)	Montevideo	AU	José Leguizamón esq. Anzani
	Hazlo Siempre (Centro)	Montevideo	AU	Colonia 2189 esq. A. Beisso (Club Bco. Hipotecario del Uruguay)
	La Fuente (Aires Puros)	Montevideo	AU	Ibirocahy esq. Bvar. Battle y Ordoñez
	La Magia (Parque Rodó)	Montevideo	AU	Mario Cassinoni 1337 (entre José E. Rodó y Chaná)
	La Teja (La Teja)	Montevideo	AU	Ameghino 4324 (entre Carlos María Ramírez y Laureles)
	Mientras Siga Este Camino (Goes)	Montevideo	AU	Gral. Flores 4689 (entre Possolo y Barquisimeto) - Ctro. Espirita Hacia la Verdad
	Nuestra Propia Historia (Parque Rodó)	Montevideo	AU	Av. Gonzalo Ramírez 1925 (entre Eduardo Acevedo y Juan D. Jackson)
	Nueva Vida (Cerro)	Montevideo	AU	Bélgica esq. Portugal

Pastillas (Punta Carretas)	Montevideo	AU	José Ellauri 306 (entre F. García Cortina y Solano García)
Prado (Prado)	Montevideo	AU	Lucas Obes 897 (entre Av. León Ribeiro y Av. Buschental) - Casa de la Cultura
Quinta Tradición (Centro)	Montevideo	AU	Barrios Amorin 1310 (entre San José y Constituyente) - Iglesia Metodista
Recuperación (Colón)	Montevideo	AU	Av. Garzón (entre Cno. Durán y Besnes e Irigoyen) - Parroq. San Juan Bosco
Renacer (Cerro)	Montevideo	AU	Haití 1606 - CCZ N° 17 (entre Turquía y Dr. Moretti) - Polo Tecnológico del Cerro
Señales (Sayago)	Montevideo	AU	Mª Orticochea 5108 (entre A. de María y Cayetano de Herrera) - Salón Covifenix
Sólo Por Hoy (Unión)	Montevideo	AU	Domingo Ereño (entre Asilo y José A. Cabrera) - Parroquia San Agustín
Sólo Un Requisito (Aguada)	Montevideo	AU	Pozos del Rey 1314 - Casa del Vecino de la Aguada (Av. Lavalleja)
Tercera Tradición (La Comercial)	Montevideo	AU	Cagancha 2187 (entre Cufre y Paullier)
Vivir Limpios (Ciudad Vieja)	Montevideo	AU	Reconquista 432 (entre Misiones y Zabala) - Hogar San Vicente
Volver a Soñar (Sayago)	Montevideo	AU	Julio C. Puppo 5765 (detrás de la Igl. Espíritu Santo de Millán y Lecoq)

PAYSANDÚ					
TIPO DE CENTRO	NOMBRE	LOCALIDAD	ACCESIBILIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ASSE	ESM Paysandú	Paysandú	AA	Hospital, Montecaseros 520 (entre Ave Soriano y Gral. Artigas)	47224836 (int. 182)
RENADRO	Ciudadela Paysandú	Paysandú	1 Nivel At: AU 2 Nivel At: AA	Rio Negro y Zorrilla	*1020
IAMC	COMEPA	Paysandú	AI	Colón 1224 (entre Vizconde de Mauá y Montecaseros)	45672380
C. Relig.	Remar Paysandú	Paysandú	AU	José Pedro Varela 943	
A.A.	Paysandú	Paysandú	AU	Monte Caseros 520 - Hospital Escuela (Subsuelo Maternidad)	
	Sendero de Vida	Paysandú	AU	18 de Julio 956 - Basílica del Rosario (entre V. de Mauá y Montecaseros)	
N.A.	Vida Nueva	Paysandú	AU	Tacuarembó esq. 33 Orientales (Capilla San José Obrero)	

RÍO NEGRO

TIPO DE CENTRO	NOMBRE	LOCALIDAD	ACCESIBILIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ASSE	ESM Río Negro	Fray Bentos	AA	Etcheverría s/n (entre Libertador J. A. Lavalle y Pte. Manuel Oribe)	45623512 (int. 124)
IAMC	AMEDRIN	Fray Bentos	AI	Rincón 1051 esq. Argentina	45624980
	CAMY	Young	AI	25 de agosto 3450 (entre Dr. Martirene y Las Piedras)	45672380
A.A.	Fray Bentos	Fray Bentos	AU	Ituzaingó esq. 18 de Julio (Centro de Salud)	
	Young	Young	AU	18 de Julio esq. 25 de Agosto - Iglesia	

RIVERA

TIPO DE CENTRO	NOMBRE	LOCALIDAD	ACCESIBILIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ASSE	ESM Rivera	Rivera	AA	Presidente Feliciano Viera s/n (entre Sarandí y Joaquín Suárez)	46223307
RENADRO	Ciudadela Rivera	Rivera	1 Nivel At: AU 2 Nivel At: AA	Sarandí 915	*1020
IAMC	CASMER	Rivera	AI	Ituzaingó 521 (entre Faustino Carámbula y Monseñor Jacinto Vera)	46227711
	COMERI	Rivera	AI	Ansina 639 (entre José E. Rodó y Artigas)	46224740
C. Relig.	Remar Rivera	Rivera	AU	Agraciada 928	
A.A.	Entre Todos	Rivera	AU	Lavalleja 1480 - Colegio	
	Santo Domingo	Rivera	AU	Artigas 264 - Colegio Ibarbourou	23581234
	Unidad en la Frontera	Rivera	AU	Monseñor Jacinto Vera - Iglesia (entre Sarandí y Agraciada)	
N.A.	El Último Vagón	Rivera	AU	Av. Gral. Artigas 672 (Parroquia Sagrado Corazón)	
	Nunca más solos	Rivera	AU	Manuel Oribe 897 esq. Diego Lamas	

ROCHA					
TIPO DE CENTRO	NOMBRE	LOCALIDAD	ACCESIBILIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ASSE	ESM Rocha	Rocha	AA	Dr. Francisco Martínez Rodríguez (entre J. Carlos Petusso y A. Ciffoni)	44722608 (int. 149)
IAMC	COMERO	Rocha	AI	Treinta y Tres 1857 (entre Piedras y Eliseo Marzol)	44728373 (int. 461)
A.A.	6 de Abril	Rocha	AU	Parroquia N° Sra. De los Remedios	
	6 de Abril	Rocha	AU	Sención s/n - Iglesia (P. Zufriategui entre Gral. Oribe y Av. Gral. Lavalleja)	
	Bicentenario	Rocha	AU	Policlínica Lauro Cruz Goyenola	
	El Butiá	Castillos	AU	19 de Abril - Al final Viviendas (SIAV - Salón Comunal)	
	Lascano	Lascano	AU		
	Nuevo La Paloma	La Paloma	AU	Av. Solari esq. Av. Del Navío (Alcaldía)	
	Sin Fronteras	Chuy	AU	Elcano 555 (Estadio Prillac)	
N.A.	La Paloma	La Paloma	AU	Calle Paloma esq. La Rambla	

SALTO

TIPO DE CENTRO	NOMBRE	LOCALIDAD	ACCESIBILIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ASSE	ESM Salto	Salto	AA	Av. Feliciano Viera 179 (entre Agraciada y 19 de Abril)	47342480
RENADRO	Ciudadela Salto	Salto	1 Nivel At: AU 2 Nivel At: AA	Dr. E. Bilbao 465 esq. 8 de Octubre	*1020
IAMC	Centro Médico Salto	Salto	AI	Artigas 937 (entre Dámaso A. Larrañaga y Treinta y Tres)	47331000
B. Com.	Centro Escucha IMSalto	Salto	AU	Juan Carlos Gómez N° 32	47339722 (int. 108)
C. Relig.	Beraca salto	Salto	AU	Rivera 1150 - Local D	
	Remar Salto	Salto	AU		
A.A.	Centro	Salto	AU	25 de Agosto 91	
	Cerro	Salto	AU	Grito de Asencio esq. Chile (Hogar Municipal 3ª edad)	
	Don Bosco	Salto	AU	San Martín esq. Corrientes (Barrio Cien Manzanas)	
	Esperanza	Salto	AU	Viera 179 esq. 19 de Abril - Institucional	
	Volver a Vivir	Salto	AU	Avenida Rodó 705 - Comunidad Misionera	
N.A.	Sólo por Hoy	Salto	AU	Viera 179 esq. 19 de Abril	

SAN JOSÉ					
TIPO DE CENTRO	NOMBRE	LOCALIDAD	ACCESIBILIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ASSE	ESM Ciudad del Plata	Ciudad del Plata	AA	Ruta 1, km 26 - Villadolid s/n (entre Córdoba y Pontevedra)	23475179 (int. 225)
	ESM San José	San José	AA	María Espínola 325 esq. Laura Cortinas	43425100
RENADRO	Ciudadela San José	San José	1 Nivel At: AU 2 Nivel At: AA	Ituzaingó 474	*1020
	Chanaes	San José	AA	Ruta 11 - km 46.200	43431916
IAMC	Asociación Médica de San José	San José	AI	Treinta y Tres 633 (entre Dr. Becerro de Bengoa y 18 de Julio)	43422215
A.A.	5ª Tradición	Libertad	AU	Cristobal Colón - Parroquia Católica (entre Gral. Artigas y C. Clauzolles)	
	8 de Octubre	San José	AU	Ciganda 727	
	Antonio G.	San José	AU	Dr. Evaristo Ciganda esq. Artigas	
	Barrio Cementerio	San José	AU	Cap. Eusevio Vidal - Centro de Salud (entre C. Larriera y Mon. Di Martino)	
	Bill W.	Playa Pascual	AU	Parada 7 1/2 - Biblioteca	
	Cambia de Vida	Delta del Tigre	AU	Iglesia Evangélica	
	Ecilda	Ecilda Paullier	AU	Padre Degiovanangelo (Iglesia)	
	Feliz Amanecer	San José	AU	Av. Larrieta y Cándido Marín	
	Me Estoy Buscando	Villa Rodríguez	AU	León Jude (entre Arenas y Diego Lamas) - Parroquia	
N.A.	Enteramente Dispuestos	San José	AU	18 de Julio esq. Flores (Viviendas Covijar - Biblioteca)	

SORIANO

TIPO DE CENTRO	NOMBRE	LOCALIDAD	ACCESIBILIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ASSE	ESM Soriano Hospital	Mercedes	AA	Florencio Sánchez 204 (entre Luis B. Pozzolo y Hernandarias)	45322177 (int. 165)
RENADRO	Ciudadela Soriano	Mercedes	1 Nivel At: AU 2 Nivel At: AA	Eusebio Giménez 590	*1020
IAMC	CAMS	Mercedes	AI	Pbro. Manuel A. de Castro y Careaga 762 (entre Ricardo Braceras y M. Casinoni)	45322813
A.A.	Cardona	Cardona	AU	Casa de la Cultura	
	Carlitos L.	Dolores	AU	Carlos Puig - Parroquia Ntra. Sra. Dolores (entre Gral. Artigas y Justo Pastor Sotura)	
	Reencuentro con la vida	Mercedes	AU	19 de Abril esq. Blanes Viale - Parroquia	
	Rodó	José Enrique Rodó	AU	Junta Local de Rodó (Biblioteca)	
	Un día más	Dolores	AU	Colegio Sagrado Corazón	

TACUAREMÓ

TIPO DE CENTRO	NOMBRE	LOCALIDAD	ACCESIBILIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ASSE	ESM Tacuarembó	Tacuarembó	AA	Treinta y Tres 444 (entre José Catalogne y Lorenzo Carnelli)	
RENADRO	Ciudadela Tacuarembó	Tacuarembó	1 Nivel At: AU 2 Nivel At: AA	18 de Julio 358	*1020
IAMC	COMTA	Tacuarembó	AI	Gral. Rivera s/n (entre M ^a Olimpia Pintos y Elías Abdo)	46324070
A.A.	Del Reencuentro	Tacuarembó	AU	18 de Julio esq. J. Ross - Academia Betania	
	Tacuarembó	Tacuarembó	AU	Celiar Ortiz y Ayala esq. 25 de Agosto - Parroquia San José	
	Vida Nueva	Tacuarembó	AU	Joaquín Juárez 239 - Academia Juventus	
N.A.	Momento oportuno	Tacuarembó	AU	Pablo Rios esq. Caorsi - Parroq. de Lourdes	

TREINTA Y TRES

TIPO DE CENTRO	NOMBRE	LOCALIDAD	ACCESIBILIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ASSE	ESM Treinta y Tres	Treinta y Tres	AA	José E. Rodó s/n esq. Manuel Cacheiro	44530668
RENADRO	Ciudadela Treinta y Tres	Treinta y Tres	1 Nivel At: AU 2 Nivel At: AA	Pablo Zufriategui 1362	*1020
IAMC	COMETT	Treinta y Tres	AI	Juan Antonio Lavalleja 1315	44523080
	Instituto Asistencial Colectivo (IAC)	Treinta y Tres	AI	Simón del Pino 1366 (entre Cap. Basilio Araújo y P. Zufriategui)	44522484
A.A.	Unidad	Treinta y Tres	AU	R. Ortiz esq. Avelino Miranda	
	Victoria	Treinta y Tres	AU	Bvar. Aparicio Saravia esq. Bvar. Juan Ortíz - Capilla	

11.3. Listado Unidades de Tabaquismo – Fondo Nacional de Recursos



Lugares con convenio con el FNR donde solicitar ayuda para Tratamiento del Tabaquismo en Montevideo

Actualizado en noviembre 2014

Programas abiertos a TODA la POBLACIÓN (cobertura pública y privada):

Fondo Nacional de Recursos: ☎ 2901 9041 int 133
Instituto Nacional del Cáncer – CHLCC: ☎ 2402 0807 int 120
Departamentos de Salud de OSE: ☎ 1952 3037.
Departamento de Salud de UTE: ☎ 2209 2027 – 2203 0135.
SMI - IMPASA: ☎ 2902 2592 int 134 – 2487 1016 int 5480
CUDAM: ☎ 2309 3105 – 2309 7513

Policlínicas de la Intendencia de Montevideo:

Zona Centro

BARRIO SUR: ☎ 2908 5036
LUISA TIRAPARE: ☎ 2400 6436

Zona Este

YUCATAN: ☎ 2508 4277
INVE 16: ☎ 2525 1542 – 2525 1621
LOS ANGELES – 2226 0359

Zona Oeste

LAVALLEJA: ☎ 2357 9527
PARQUE BELLAN: ☎ 2308 6580
AQUILES LANZA: ☎ 2307 9321
LA PALOMA: ☎ 2311 2301

Programas para personas que se asisten en ASSE:

Hospital Maciel: ☎ 2916 0803
Hospital Pasteur: ☎ 2508 8131
Hospital Pereira Rossell: ☎ 2707 6667
Hospital Español: ☎ 2209 7899
Hospital Piñeiro del Campo ☎ 2508 8545
Centro de Salud CERRO:
Policlínica **Santa Catalina:** ☎ 2311 5825

Centro de Salud CIUDAD VIEJA (Maciel): ☎ 2916 5135 o 2916 7643
Centro de Salud DR. CLAVEAUX: ☎ 2200 9171
Centro de Salud JARDINES DEL HIPODROMO: ☎ 2512 12 46 o 2514 06 86
 Policlínica **24 de Junio:** ☎ 2227 2100
Centro de Salud LA CRUZ DE CARRASCO: ☎ 2522 0127
 Policlínica **Yanicelli:** ☎ 2522 2431
Centro de Salud MAROÑAS: ☎ 2513 7942
Centro de Salud DR. MISURRACO (Santa Rita): ☎ 2211 8207
Centro de Salud MONTERREY: ☎ 2600 5474
Centro de Salud SAYAGO: ☎ 2357 1070
Centro de Salud UNION: ☎ 2511 0068

Programas para personas que se asisten en:

Asociación Española Pra. de S M ☎ 1920 2384 o 2402 7095 o 2402 2594
Casa de Galicia ☎ 2354 3040
COSEM ☎ 2403 0000
CUDAM ☎ 2321 4000
Sanidad Policial ☎ 2924 3653 o 2929 0520
Hospital Central de las FFAA – Montevideo y Solymar ☎ 2480 4444
Hospital de Clínicas: ☎ 2486 4424

Programas para personas que trabajan en:

ANTEL – Administración Nacional de Telecomunicaciones
BHU – Banco Hipotecario del Uruguay
BPS – Banco de Previsión Social
BROU – Banco de la República Oriental del Uruguay
CJPPU – Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Univ.
JDM – Junta Departamental de Montevideo
OSE – Obras Sanitarias del Estado
UTE - Administración Nacional de Usinas y Trasmisiones Eléctricas

Lugares con convenio con el FNR donde solicitar ayuda para Tratamiento del Tabaquismo en cada Departamento

Actualizado en noviembre 201

ARTIGAS	
<i>ASSE</i>	Hospital de Bella Unión
<i>PRIVADO</i>	GREMEDA - Artigas
CANELONES	
<i>ASSE</i>	C A* Ciudad de la Costa C A Las Piedras Hospital de San Ramón Policlínica Pío X C A Santa Lucía C A Tala Policlínica Centro Cívico Salvador Allende Policlínica Estación Tapia Policlínica Pío X Policlínica San Bautista Policlínica Sauce - UDA Santoral
<i>PRIVADO</i>	Asoc. Española Pra. S. M. - Pando Asoc. Española Pra. S. M. - Solymar COMECA – Canelones
CERRO LARGO	
<i>ASSE</i>	C A Rio Branco
<i>PRIVADO</i>	CAMCEL
COLONIA	
<i>ASSE</i>	Hospital de Colonia del Sacramento C A Juan Lacaze C A Nueva Helvecia C A Nueva Palmira Hospital de Rosario
<i>PRIVADO</i>	CAMEC J. Lacaze CAMEC Nva. Helvecia CAMEC Rosario CAMEC Tarariras CAMOC – Carmelo

*C A – Centro Auxiliar

	Círculo Católico – Juan Lacaze ORAMECO – Colonia
DURAZNO	
<i>PRIVADO</i>	CAMEDUR – Durazno CAMEDUR –Sarandí del Yí
FLORES	
<i>ASSE</i>	Policlínica RAP Flores
FLORIDA	
<i>ASSE</i>	
<i>PRIVADO</i>	Hospital de Florida Hospital de Sarandí Grande
	COMEF – Florida
LAVALLEJA	
<i>ASSE</i>	
<i>PRIVADO</i>	Hospital de Minas CAMDEL – Minas CAMDEL – Batlle y Ordoñez
MALDONADO	
<i>ASSE</i>	
<i>PRIVADO</i>	C D Maldonado C A Pan de Azúcar Policlínica La Capuera Policlínica Piriápolis Policlínica Rodríguez Barrios – San Carlos
	CRAME – Maldonado
PAYSANDÚ	
<i>ASSE</i>	
<i>PRIVADO</i>	Hospital de Guichón Policlínica Quebracho Policlínica SEPT Paysandú
	COMEPA – Paysandú COMEPA – Quebracho
RIO NEGRO	
<i>ASSE</i>	
<i>PRIVADO</i>	C S Fray Bentos Hospital de Young CAMY - Young

*C A – Centro Auxiliar

RIVERA	
<i>ASSE</i>	Centro de Salud Royol - Rivera Policlínica Vichadero
ROCHA	
<i>ASSE</i>	Hospital de Rocha C A Castillos C A Chuy Policlínica La Paloma
<i>PRIVADO</i>	COMERO – Rocha COMERO – Chuy COMERO – La Paloma
SALTO	
<i>ASSE</i>	Policlínica UBA 8 – Salto
SAN JOSE	
<i>ASSE</i>	Hospital de San José Hospital de Libertad Hospital Colonia Etchepare C A Ciudad del Plata Policlínica DIGESA – San José
SORIANO	
<i>ASSE</i>	Hospital de Mercedes
<i>PRIVADO</i>	CAMS – Mercedes CAMS – Dolores CAMS – Cardona
TACUAREMBO	
<i>ASSE</i>	C S Tacuarembó Hospital Paso de los Toros
<i>PRIVADO</i>	COMTA – Tacuarembó COMTA – Paso de los Toros
TREINTA Y TRES	
<i>PRIVADO</i>	IAC 33

*C A – Centro Auxiliar