MUJERES Y GÉNERO DIVERSO

POLÍTICAS DE DROGAS DESDE EL TRATAMIENTO COMUNITARIO

MUJERES Y GÉNERO DIVERSO

POLÍTICAS DE DROGAS DESDE EL TRATAMIENTO COMUNITARIO

Junta Nacional de Drogas

Financiado por la Unión Europea

COPOLAD

Autora:
Mag. Evangelina Curbelo Arroqui, consultora del Programa RAISSS - COPOLAD III

Corrección de estilo:
Laura Zavala

Diseño y diagramación:
IMPO | Área Producción

Mayo 2025

Depósito legal:

Impresión:

ÍNDICE GENERAL

Prólogo **5**

Presentación **7**

1. Introducción **9**

2. Alcance **11**

3. Antecedentes **13**
I. Características demográficas 13
II. Tendencias de consumo 14
III. Servicios de atención en drogas 16

4. Marco conceptual y metodológico **19**
Curso Tratamiento Comunitario 25

5. Contexto normativo **27**
I. Junta Nacional de Drogas 27
II. Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025 29
III. Ley n.° 19.172 31
IV. Ley de Salud Mental (n.° 19.529) 32
V. Contexto normativo en materia de género 33

6. Descripción de la experiencia de territorialización en Uruguay **35**
I. Descripción de la comunidad 35
II. La Tribu - Dispositivo de Tratamiento Comunitario. Fundamentación 37
III. Objetivo general 39
IV. Objetivos específicos 39

7. Descripción del dispositivo **41**
I. Cogestión 41
II. Integración del equipo y dinámica de funcionamiento del dispositivo 42

8. Descripción de implementación de la política **47**
I. A nivel regional 48
II. A nivel nacional 48
III. A nivel departamental 50
IV. A nivel comunitario 52

9. Actores y responsabilidades **55**

10. Casos
"¿Qué tenemos para ofrecerles?" 57

11. Herramientas 61
I. Ajuste y evaluación 64
II. Formación y acompañamiento 65
III. Resultados esperados 67
IV. Indicadores para la evaluación de resultados 68

12. Integración y difusión de la experiencia 71
I. Oportunidades 72
II. Desafíos 72
III. Multiplicación de la experiencia 73
IV. Paso a paso para el desarrollo de una política de drogas territorializada a nivel nacional 75
Paso a paso para el desarrollo de una política de drogas territorializada a nivel nacional 80
Paso 1. Identificar la comunidad y los actores 80
Paso 2. Mapeo, vinculación y alianzas 83
Paso 3. Diagnóstico y mapeo comunitario 86
Paso 4. Elaboración de la propuesta y plan de implementación y difusión 87
Paso 5. Difusión y evaluación 89
Paso 6. Implementación 94

13. Reflexiones finales 95

Referencias bibliográficas 97
Glosario 102

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Proporción de población según grupos de edad. Uruguay 1963-2023 13
Imagen 2. Consumo de drogas en los últimos 12 meses. Población general. Uruguay 2024 (%) 14
Imagen 3. Municipio donde se encontraba (%) 36
Imagen 4 80
Imagen 5. JDD-JLD 81
Imagen 6. Indicadores de territorialización 90

PRÓLOGO

Desde el Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en políticas sobre drogas (COPOLAD), celebramos la oportunidad de acompañar al gobierno uruguayo en la construcción de este valioso documento, que representa un paso firme hacia la consolidación de políticas públicas sobre drogas con enfoque territorial, comunitario y de derechos.

Este trabajo es el resultado de un proceso participativo y plural, desarrollado en el marco de nuestra línea de acción orientada al abordaje de las vulnerabilidades sociales ligadas al consumo de drogas. En él se articula la experiencia de Uruguay con los principios del Tratamiento Comunitario (TC), integrando una mirada sensible a las especificidades de género y diversidad, así como una lectura situada de las dinámicas y tensiones presentes en los territorios.

La guía que aquí se presenta encarna uno de los objetivos centrales de COPOLAD: promover la formulación de estrategias contextualizadas, diseñadas desde y para las comunidades, y centradas en el sujeto en su red de vínculos. El enfoque propuesto —anclado en la Epistemología de la Complejidad Ética y Comunitaria (ECO^{2})— desafía los modelos asistencialistas, impulsando en cambio la cogestión la horizontalidad y la transformación de representaciones sociales estigmatizantes.

La propuesta de un dispositivo específico para mujeres y personas de género diverso, usuarias de drogas, no solo responde a una deuda histórica en las políticas de atención, sino que también constituye un ejemplo concreto de cómo la cooperación internacional puede contribuir a multiplicar experiencias innovadoras, alineadas con marcos normativos nacionales y regionales que colocan en el centro la equidad, la inclusión y la justicia social.

Agradecemos profundamente el compromiso de los equipos técnicos, las instituciones uruguayas involucradas, los referentes territoriales y, especialmente, las voces de quienes habitan los márgenes, y que desde sus experiencias de vida dan sentido y legitimidad a esta propuesta. Que esta guía sea un insumo vivo, replicable y adaptable, en el camino compartido hacia políticas de drogas más humanas, más cercanas y más justas.

COPOLAD III – Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en políticas sobre drogas

PRESENTACIÓN

Las políticas de drogas, su diseño y su implementación tienen un impacto diferente entre los distintos grupos poblacionales y colectivos. Por tal motivo, si no se abordan desde las interseccionalidades y necesidades, tienden a reproducir y profundizar las desigualdades ya existentes en la sociedad. Los diferentes vínculos que se tienen con las drogas no impactan de igual manera en todos los cuerpos, ni en todas las comunidades, ni en todos los territorios: "La inclusión del enfoque de género supone que las acciones emprendidas en el marco de las políticas de drogas contribuyan al objetivo de cerrar las brechas de género...".[1] Las políticas neutras, que no consideran el análisis desde un enfoque interseccional entre las distintas categorías (género, generaciones, ascendencia étnica racial, nivel de integración política-ciudadana, sociocultural, económica) no solo reproducen las desigualdades sociales, sino que abonan a una mirada doblemente estigmatizante hacia mujeres y personas de género diverso.

La presente guía aporta a la construcción y territorialización de un modelo de atención en drogas pensado exclusivamente en función de las necesidades que las mujeres cis, personas trans, no binarias o de género fluido consumidoras de drogas requieren. Se trata de una herramienta para quienes quieran implementar y acompañar políticas de atención en drogas desde una perspectiva integral, inclusiva, diversa y comunitaria, con un enfoque interseccional y de derechos humanos.

El Tratamiento Comunitario, en tanto estrategia territorial, relacional y participativa, permite visibilizar las barreras específicas que enfrentan las mujeres y personas de género diverso en su acceso a los servicios de salud, justicia y protección social. Estas barreras no son solo institucionales, sino también simbólicas y estructurales,

1 **OEA - CICAD - Gobierno de Canadá (2019).** *Políticas sobre drogas y perspectiva de género en las Américas: Hallazgos de los informes nacionales de la Séptima Ronda del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM).*

muchas veces invisibilizadas en las respuestas tradicionales. Incorporar sus voces en el diseño de las intervenciones permite también responder a sus necesidades, y transformar las condiciones que perpetúan la exclusión.

Además, reconocer las trayectorias vitales marcadas por la violencia de género, la criminalización, la pobreza, el racismo, así como la discriminación, permite pensar el acompañamiento desde una lógica de reparación y cuidado. Las políticas de drogas con enfoque de género no pueden limitarse a la equidad formal; deben implicar acciones afirmativas que restituyan derechos, amplíen libertades y garanticen espacios seguros donde estas personas puedan construir proyectos de vida sostenibles y dignos.

Dr. Gabriel Rossi
Secretario General de la Secretaría Nacional de Drogas

1. INTRODUCCIÓN

Este documento constituye una guía para el diseño e implementación de políticas públicas de drogas y dispositivos de anclaje territorial en Uruguay. Su objetivo es destacar la importancia de la territorialización en la formulación de políticas y programas, subrayando la necesidad de ajustarlos a las necesidades y dinámicas de las comunidades donde se implementarán las intervenciones.

El enfoque propuesto sugiere la creación de estrategias que sean sensibles al contexto local, reconociendo los aspectos culturales y sociales de cada territorio. De este modo, se busca que las intervenciones —entendidas como acciones, programas o proyectos— sean no solo efectivas y sostenibles, sino que también promuevan la participación activa de las comunidades. Este compromiso implica entender y respetar las identidades locales, las estructuras sociales y las dinámicas culturales para asegurar que las políticas y dispositivos implementados sean pertinentes y beneficiosos para las poblaciones destinatarias.

En el marco de la colaboración con el Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en políticas sobre drogas (COPOLAD, específicamente en la línea de acción enfocada en el abordaje de las vulnerabilidades sociales ligadas a las drogas en territorio, el gobierno uruguayo se ha comprometido a diseñar un dispositivo de Tratamiento Comunitario (TC) dirigido a mujeres e identidades diversas consumidoras de drogas.

Este proceso comenzó con el compromiso de Uruguay de participar en esta colaboración con COPOLAD con el objetivo de fortalecer la territorialización de sus políticas de drogas y el desarrollo de dispositivos inspirados en el Tratamiento Comunitario — Epistemología de la Complejidad Ética y Comunitaria (ECO^2). Para ello, se seleccionaron equipos de referentes técnicos y políticos que participaron en formaciones sobre TC y territorialización de políticas públicas. Durante estas

capacitaciones, se identificó la necesidad de crear estrategias específicas para mujeres y personas de género diverso usuarias de drogas, lo que dio lugar a la propuesta de diseñar un dispositivo que responda a las necesidades y a los desafíos específicos que enfrenta esta población.

A partir de la problemática identificada, se inició un proceso de trabajo conjunto entre COPOLAD y la Secretaría Nacional de Drogas (SND) para diseñar el dispositivo. Esta fase implicó una articulación activa con referentes técnicos de la SND, la asesora local y consultores internacionales de COPOLAD, incluyendo reuniones de diálogo, visitas a territorio, entrevistas y encuentros con referentes locales, así como un acercamiento a la población destinataria, que culminó en la elaboración de esta guía.

Este documento tiene como propósito orientar el desarrollo e implementación de dispositivos de TC, especialmente aquellos dirigidos a mujeres y personas de género diverso usuarias de drogas, en consonancia con las necesidades y particularidades locales, así como proporcionar una serie de pasos que ofician de guía para la elaboración de planes territorializados adaptados a las características nacionales. El gobierno nacional ha asumido el desafío de territorializar las políticas públicas de drogas, estableciendo un compromiso de diálogo que facilite un intercambio fluido entre los diferentes niveles en el diseño, implementación y ajuste, enriqueciendo así las estrategias. Esto permitirá enriquecer y adaptar las políticas de drogas a las realidades de las personas y comunidades donde se aplican, impulsando transformaciones que continúen fortaleciendo una perspectiva de derechos, género y generaciones en este ámbito.

2. ALCANCE

Este documento no pretende ser un manual exhaustivo, sino una guía estratégica que facilite la concepción y el diseño de políticas públicas y de dispositivos en el campo de las drogas, adaptadas a las necesidades específicas de las poblaciones destinatarias.

Se propone un enfoque basado en un posicionamiento ético-político, tanto para los equipos que llevarán a cabo la implementación como para los referentes políticos que respaldan estas iniciativas. Se subraya la importancia de adoptar una perspectiva de derechos humanos en todas las etapas del proceso, asegurando que los dispositivos diseñados y aplicados no solo respondan a las demandas específicas de las comunidades, sino que también respeten y promuevan la dignidad y los derechos de las personas involucradas.

La presente producción está alineada con los lineamientos establecidos en la Estrategia Nacional de Drogas 2020-2025, promoviendo políticas que no exclusivamente sean efectivas, sino también justas y equitativas. La perspectiva de género se integra como eje transversal, reconociendo que las experiencias y necesidades relacionadas con el uso y tratamiento de drogas varían significativamente entre diferentes grupos de población, y que es esencial desarrollar enfoques que aborden estas diferencias de manera integral y sensible al contexto.

En resumen, esta guía busca ser un recurso para quienes están comprometidos con la creación e implementación de políticas públicas inclusivas y efectivas en el ámbito del Tratamiento Comunitario de drogas, con un fuerte compromiso con los derechos humanos y la equidad de género.

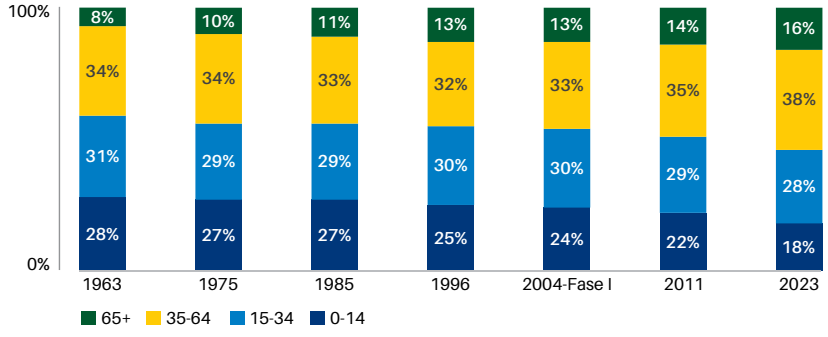
3. ANTECEDENTES

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

La República Oriental del Uruguay es un estado laico, con un sistema de gobierno democrático y republicano. Su territorio abarca una superficie de 176.215 km², lo que lo convierte en el segundo país más pequeño de Sudamérica. Posee un clima templado y un paisaje suavemente ondulado, sin accidentes geográficos destacados. Limita al oeste con Argentina, al norte con Brasil, el Océano Atlántico al este y sureste y el Río de la Plata al suroeste. El país está dividido en 19 departamentos, siendo Montevideo su capital.

Según los datos preliminares presentados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) del censo nacional realizado en 2023, Uruguay cuenta con una población de aproximadamente 3,4 millones de habitantes (siendo el 48 % hombres y el 52 % mujeres), fuertemente concentrados en la capital. Se observa una tasa de crecimiento poblacional en descenso, lo que confirma la tendencia al envejecimiento demográfico del país.

Imagen 1. Proporción de población según grupos de edad. Uruguay 1963-2023

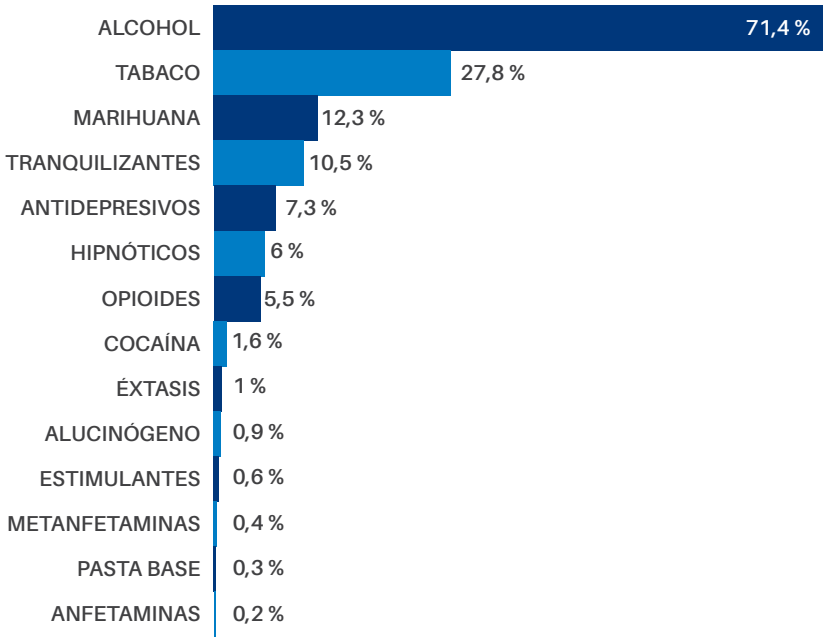


Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2023).

II. TENDENCIAS DE CONSUMO

Según los datos preliminares de la VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General de Uruguay, presentada en 2024 por el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD), el alcohol es la sustancia de mayor consumo, seguida por el tabaco y la marihuana (en términos de prevalencia anual). En el último año, el 71,4 % de la población consumió alcohol y el 52,4 % lo hizo en los últimos 30 días. Aunque estas cifras representan una leve disminución respecto a encuestas anteriores, un 28,4 % de los consumidores presenta signos de consumo problemático, ya sea por abuso en ingestas puntuales o habituales, o por una puntuación positiva en la escala AUDIT (por su sigla en inglés, Alcohol Use Disorders Identification Test). Este indicador muestra un incremento significativo respecto a los datos de 2018. En cuanto al tabaco, el consumo sigue en tendencia descendente. Por su parte, el uso de cannabis ha mostrado un leve descenso tanto en la prevalencia anual como en el consumo de los últimos 30 días.

Imagen 2. Consumo de drogas en los últimos 12 meses. Población general. Uruguay 2024 (%)



Fuente: Observatorio Uruguayo de Drogas (2024).

Sin embargo el OUD advierte que estas encuestas por la metodología de relevamiento propuesta no reflejan de manera adecuada el consumo de todas las sustancias, "especialmente el de pasta base de cocaína (PBC), cuyo uso se concentra en poblaciones altamente vulnerables, muchas de las cuales no residen en hogares estables, sino en situación de calle, refugios u otras formas de vivienda precaria" (OUD, 2019, p. 107).

El consumo de cocaínas fumables, en particular la PBC, emergió como problema social y de salud pública entre 2001 y 2003, vinculada a la crisis económica de la región (OUD, 2017). La población consumidora de esta sustancia enfrenta altos niveles de estigmatización y exclusión social, a menudo asociados a otras situaciones de fragilidad social, como es el no acceso a vivienda, el tránsito por el sistema penitenciario y el empleo en el mercado laboral informal. Un estudio de 2017 revela que la prevalencia de VIH en esta población es del 6,3 %, en comparación con el 0,45 % en la población general.

Esta población vulnerabilizada suele presentar condiciones estructurales deficitarias previas al consumo de drogas, como bajo nivel educativo y dificultades de acceso al mercado laboral, con recursos asociados a la inmediatez y supervivencia. Su situación de desafiliación social desafía la implementación de políticas sociales no universalistas, basadas en la solidaridad social y el ejercicio de derechos sociales compensatorios (OUD, 2019b).

Según el estudio *Personas, calle, consumos: dos estudios sobre uso de pasta base en Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas*, realizado por el OUD en 2019, las personas con uso crónico de PBC presentan características que dificultan su adhesión a la atención y tratamiento en dispositivos convencionales. Por ello, requieren dispositivos de atención de baja exigencia, diseñados para adaptarse a sus necesidades específicas y a las particularidades que presentan.

III. SERVICIOS DE ATENCIÓN EN DROGAS

Uruguay dispone de una amplia red de servicios y políticas públicas enfocadas en atender las diversas vulnerabilidades de la población, garantizando el acceso gratuito a servicios sociales, sanitarios, culturales y educativos (desde la primera infancia hasta el nivel universitario). Entre los actores clave para la articulación institucional se encuentra el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), que tiene la responsabilidad de diseñar, articular y evaluar políticas de desarrollo social. Este ministerio administra centros de acogida diurna y nocturna, ofreciendo refugio y atención a personas sin vivienda, y también gestiona una serie de dispositivos dirigidos específicamente a la atención de personas con consumo problemático de drogas. De esta entidad también depende el Instituto Nacional de las Mujeres (InMujeres), organismo rector de las políticas de igualdad de género en el país.

Otro organismo esencial de referencia es la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), prestador estatal de servicios de salud. Es el responsable de ofrecer atención gratuita e integral de salud a nivel nacional por medio del Sistema Integrado de Salud.

La Red Nacional de Drogas, también conocida como RENADRO, es la encargada de brindar atención, tratamiento e inserción social a personas con uso problemático de drogas, así como ofrecer orientación e información a familiares, referentes socioafectivos y a la ciudadanía en general por medio de diversos dispositivos de información, asesoramiento, diagnóstico y derivación, así como centros de tratamiento ambulatorios, diurnos y residenciales. Es en el marco de esta red de servicios que se inscribe la presente propuesta.

Uruguay cuenta con una sólida tradición de intervenciones en el ámbito comunitario y un historial de políticas públicas sociales orientadas a atender las necesidades de grupos sociales vulnerabilizados. En particular, en el campo de las políticas de drogas, desde la primera década del milenio se han implementado diversas estrategias y dispositivos que han destacado la integración de redes comunitarias como un componente esencial en el abordaje y la atención de situaciones de consumo problemático, así como en la prevención.

Uno de los antecedentes históricos más significativos en este campo son los Centros de Escucha el Achique y el Programa Aleros, con inspiración en el TC dentro del marco del ECO[2]. La legitimación progresiva de esta metodología ha permitido que se establezca como un modelo para el diseño de otros dispositivos clave, como la Unidad Móvil de Asistencia y La Otra Esquina, entre otros. Este crecimiento gradual ha favorecido la consolidación de un sistema de atención dentro de la Red Nacional de Drogas, conocido como Dispositivos Comunitarios, la mayoría de ellos establecidos/consolidades en convenio con organizaciones de la sociedad civil (OSC). Aunque estos dispositivos difieren en sus diseños y alcances, todos comparten una base conceptual común y una comprensión del consumo problemático en poblaciones vulnerables como una expresión y manifestación de situaciones de sufrimiento social.

Actualmente, los dispositivos de la RENADRO clasificados como servicios comunitarios son:

- *La Unidad Móvil de Atención (UMA) Diurna y Nocturna* - Dispositivo móvil especializado en el abordaje de situaciones de consumo problemático de drogas en personas en situación de calle. Funciona como un consultorio itinerante, ofreciendo atención, contención que desarrolla estrategias para fortalecer el acceso a diversos servicios. Es gestionada mediante convenio por la Cooperativa El Achique.
- *Aleros* - Dispositivo de TC que, a través de equipos de proximidad, desarrolla intervenciones desde una perspectiva comunitaria. Su objetivo es el abordaje y tratamiento de personas con consumos problemáticos de drogas y su red socio-afectiva, con un enfoque en los derechos humanos. Busca generar estrategias que promuevan el fortalecimiento de la red social, sanitaria, comunitaria y familiar, y facilitar el acceso a otros recursos institucionales y comunitarios. Es gestionado mediante convenio por las OSC Dianova (zona Este) y La Teja Barrial (zona Oeste).
- *Achique de Casavalle* - Centro diurno de atención, tratamiento y convivencia para hombres en situación de vulnerabilidad socioeconómica y/o consumos problemáticos de sustancias. Trabaja en clave comunitaria con el objetivo de fortalecer las redes y vínculos de los participantes. Es gestionado mediante convenio por la OSC Hermana Marta.

- *Espacio de tratamiento e integración comunitaria (ETICO)* - Espacio de TC especializado en la atención de personas con alta vulnerabilidad y/o en situación de calle, con consumo problemático de drogas. Este dispositivo es el resultado de un compromiso interinstitucional con el MIDES y promueve la inclusión social, la participación y la integración comunitaria. Es gestionado mediante convenio por la organización de la sociedad La Teja Barrial.

- *La Otra Esquina (LOE) Las Piedras* y *LOE II Pando* (próximo a su apertura) - Centros de atención diurna de bajo umbral de exigencia, destinados a población en situación de calle con consumo problemático de drogas. Operan bajo convenio con la Intendencia de Canelones.

La elaboración de este documento representa una expansión en la aplicación de esta metodología de intervención, enfocándose específicamente en mujeres y personas de género diverso. En ambos casos se trata de poblaciones en situación de particular vulnerabilización, especialmente cuando se considera su interseccionalidad como consumidoras/es de drogas. Recientes observaciones por parte de equipos de trabajo territorial han puesto en evidencia diferentes situaciones que reflejan la necesidad de una reflexión crítica sobre la adecuación de los dispositivos existentes y los perfiles de los equipos que los integran, en relación con las necesidades específicas que presenta esta población.

A partir de estas reflexiones, se han generado espacios que promueven la participación activa de mujeres y personas con identidades de género diversas, lo que ha permitido visibilizar otras formas de vulnerabilidad a las que esta población está expuesta, tales como la violencia sexual y la trata de personas. Esto ha generado la necesidad imperiosa de implementar políticas y diseños que no solo respondan a estas vulnerabilidades, sino que también contribuyan a la creación de espacios seguros, adaptados a las necesidades particulares de estos colectivos. Así, esta guía pretende convertirse en un recurso útil para el desarrollo de intervenciones más inclusivas, equitativas y efectivas en el campo del Tratamiento Comunitario con perspectiva de género en Uruguay.

4. MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO

A continuación, se presenta un glosario conceptual que recoge una selección de los conceptos, nociones y categorías clave involucradas en el proceso llevado a cabo en el país. Cabe hacer una advertencia al lector o la lectora: no se pretende, en ningún caso, agotar la vasta riqueza conceptual de este campo, ya que esta breve compilación no puede abarcar la totalidad de los matices y dimensiones de los temas tratados. La intención principal es ofrecer una guía orientadora que sirva como punto de partida para una exploración más profunda y detallada de los conceptos aquí mencionados, invitando a la reflexión y el estudio continuo en busca de una comprensión más integral.

Diseñar procesos con anclaje territorial, en diálogo con las necesidades y potencialidades locales, es una tarea demandante en la que los procesos de diálogo e intercambio deben ser priorizados.

> Territorializar supone entender la comunidad como un ámbito en sí mismo, atendiendo las dinámicas entre quienes habitan esos espacios, las singularidades, las complejidades, los conflictos, las tensiones de poder, sus fortalezas, sus recursos, las múltiples redes que se crean y anteceden siempre a la intervención (COPOLAD, 2024, p. 4).

Para pensar en clave comunitaria, es preciso hacerlo en clave de red, ya que es la red de vínculos que anima un territorio la que se constituye como comunidad. En este sentido, el reconocimiento, la ampliación y la densificación de las redes son algunos de los pilares básicos del TC. continuación, se presentan algunas de las redes primordiales de trabajo.

- **Red subjetiva**[2] **(RS)** - Está constituida por el propio sujeto y su red de relaciones amistosas. Algunos de los aspectos a considerar en las características de esta red incluyen la amplitud, que se refiere al número de personas integrantes la densidad, que hace referencia a la cantidad de conexiones entre los diferentes nodos (personas); y las características de los integrantes, prestando especial atención, por ejemplo, a la homofilia, que hace referencia a la presencia predominante de personas con una serie atributos similares.

  Esta perspectiva tiene implicaciones metodológicas y prácticas. Se considera en efecto que el sujeto de tratamiento no es el individuo, sino ego-con-su-red-subjetiva siendo que es en ese contexto relacional que el individuo se vuelve persona. Esto significa que la unidad de base del Tratamiento Comunitario es la red subjetiva (Milanese, 2013, p. 127).

- **Red subjetiva comunitaria (RSC)** - Es el conjunto de relaciones mediante el cual el equipo se inserta en la comunidad. Parte esencial del trabajo desde esta perspectiva consiste en construir, desarrollar y fortalecer este entramado dentro de la comunidad (Milanese, 2013), lo que sirve de base para la red operativa.

- **Red operativa (RO)** - La red operativa puede entenderse como un equipo ampliado. Está integrada por todas las personas que forman parte de la RSC y operan como agentes clave para el desarrollo de las acciones propuestas en el marco del TC.
  Esta minoría activa trabaja en pos del cambio en la comunidad, y es a través de ella que se desarrollan las estrategias de intervención. Además, constituye un componente esencial en el cambio de las representaciones sociales, forma parte de los recursos comunitarios y contribuye al capital social que posee la comunidad (Machín, 2010).

2 Si desea profundizar sobre Red Subjetiva se recomienda leer: Da Silva Barros, R., Canay, R., Carroli, M., Milanese, E., Serrano, I., y Tufró, F. (2019). Características estructurales de las redes subjetivas en el Tratamiento Comunitario. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, *65*(3).

- **Red de recursos comunitarios (RRC)** - Son aquellos actores sociales, entendiendo por estos a personas, grupos, colectivos, instituciones u organizaciones con quienes se ha establecido contacto a través del equipo o la RSC, y que presentan disponibilidad para ser parte del Tratamiento Comunitario mediante acciones, servicios o prestaciones que resultan de utilidad para la comunidad. Estos actores pueden ser tanto formales como informales (Milanese, 2013).

  Para el desarrollo exitoso de esta red, resulta primordial identificar las necesidades y demandas presentes en la comunidad, con el fin de establecer conexiones con los recursos disponibles o generar gestiones que posibiliten su acceso y cercanía. Para ello, es fundamental el desarrollo de diagnósticos locales.

Esta concepción del sujeto, que busca trascender la noción de individuo para pensarlo en un contexto social, histórico y cultural determinado, compuesto por su red de vínculos y las circunstancias que atraviesan su cotidianidad, favorece la comprensión del consumo problemático de sustancias psicoactivas como una **situación de sufrimiento social**. Al referirnos a este concepto, aludimos a una amplia gama de experiencias que tienen su anclaje en condiciones estructurales, es decir, no pueden pensarse de manera aislada de las causas sociales del sufrimiento, las que están estrechamente relacionadas con la riqueza de nuestra vida vincular y el acceso a bienes, recursos y servicios.

Este concepto se articula con la noción de **salud mental comunitaria**, noción polisémica que remite tanto a un campo extenso y complejo de conocimiento como a una actuación técnica en el ámbito de las políticas públicas de salud. Nos invita necesariamente a pensar en prácticas plurales, intersectoriales y de transversalidad de saberes. Implica trascender el modelo dualista de salud-enfermedad e interpelar la noción de normalidad, entendiendo que la salud mental de las personas y los colectivos es altamente compleja y que la categorización está acompañada del riesgo de un reduccionismo (Amarante, 2009).

La salud mental comunitaria implica explorar e identificar las necesidades específicas de la comunidad con la que se trabaja, diseñar e implementar estrategias que favorezcan la integración comunitaria, así como identificar y crear espacios de

intercambio y sensibilización en diversos temas, y solicitar y gestionar recursos. Para ello, resulta clave habitar, ampliar y fortalecer las redes, mejorando su articulación.

Esta perspectiva integral abarca un enfoque preventivo y de bienestar colectivo, reconociendo que los factores sociales, económicos y culturales influyen directamente en la salud mental, lo que hace crucial la integración de diversos actores comunitarios. En esta cosmovisión, la participación desde la horizontalidad es un aspecto clave, ya que favorece el fortalecimiento de los vínculos comunitarios, redundando en el desarrollo material, cultural y social de sus habitantes. Las redes sociales de apoyo contribuyen a lograr un sentimiento de pertenencia y arraigo en la comunidad.

En este marco, el rol de los/as **parceros/as**, o, para expresarlo de manera más cercana a nuestro contexto, el rol del **referente par**, resulta esencial. Los/as referentes pares son miembros de la comunidad o del grupo con el cual se trabaja. Para desempeñar este rol, es fundamental contar con un conocimiento profundo del dispositivo y transitar espacios formativos específicos. Este rol cumple una función de doble sentido, ya que permite una aproximación del equipo a los saberes prácticos de un campo de problema específico o de las características del medio local, a la vez que opera como puente entre el equipo y la comunidad o las personas a quienes está dirigida la propuesta.

Es importante que los referentes pares continúen contando con acompañamiento y trabajen en articulación con el resto del equipo para identificar tanto los estresores relacionados con la tarea como los conflictos o posibles manejos inapropiados dentro del rol, evitando que la experiencia personal se imponga como modelo (Milanese, 2013). Su participación en actividades con la comunidad, en la presentación de propuestas, en la cogestión y el cuidado del espacio, en la tarea de bienvenida y orientación acerca del servicio, brindando información, entre otras tareas, es crucial.

Es relevante destacar que este rol no sustituye al rol técnico o profesional, sino que lo complementa, estableciendo una alianza de trabajo beneficiosa tanto para el equipo como para el propio participante.

La integración de este rol también resulta crucial para trabajar sobre las **representaciones sociales** (Moscovici, [1979] 1961), asociadas a la figura de las personas consumidoras de drogas. Las representaciones sociales son construcciones sociales compartidas que pueden ser modificadas. Estas son determinadas social, económica e históricamente, y afectan nuestra forma de comprender y actuar en nuestro entorno. Esta noción puede asociarse al concepto de **estigma** y al **proceso de estigmatización** al que se ven sometidas las personas usuarias de drogas, quienes suelen ser vistas como peligrosas, violentas y únicas responsables de su condición (Mota Ronzani, Regina Noto y Santos da Silveira, 2017).

Este proceso de etiquetamiento y naturalización de diversas categorías debe ser interpelado para analizar sus implicaciones e impactos. Dentro de sus objetivos principales, el Tratamiento Comunitario, busca trabajar sobre estas representaciones sociales acerca de la población y las comunidades con las que se trabaja. Para identificar las representaciones sociales, es primordial el diálogo y la observación, lo que permitirá luego desarrollar propuestas que favorezcan su transformación. Entre las vías de transformación de las representaciones sociales se encuentran la sensibilización de la comunidad, las acciones participativas, el cambio de expresiones lingüísticas estigmatizantes y el trabajo con los líderes de opinión (Milanese, 2013).

Estos aspectos resultan fundamentales para mejorar la **accesibilidad simbólica** (Comes y Stolkiner, 2005), a los diferentes servicios, esta hace referencia a los aspectos subjetivos que facilitan o limitan el acceso a diferentes servicios aludiendo a aspectos culturales y relacionales que facilitan u obstaculizan el acceso. Es decir, no es suficiente con garantizar la gratuidad de un servicio ni su cercanía geográfica si no se trabaja sobre este plano relacional.

Un aspecto decisivo para abordar este estigma, y que resulta esencial en la intervención comunitaria, es la inclusión de la **perspectiva de género**. Resulta fundamental la transversalidad de la perspectiva de género, así como el desarrollo de estrategias y servicios diferenciados que contemplen las necesidades y características particulares de cada grupo. Tanto los patrones como las características de consumo, así como los riesgos a los que se ven expuestos/as, pueden variar significativamente según el género. El reconocimiento y la valoración de estas diferencias es un aspecto primordial.

El estigma también presenta variables de género; las mujeres, por ejemplo, pueden enfrentar un mayor estigma y discriminación social debido a normas culturales y expectativas relacionadas con el género, lo que puede limitar su acceso a servicios y su disposición a buscar ayuda. Además, las mujeres pueden estar expuestas a un mayor riesgo de violencia de género, como violencia física, psicológica y patrimonial, así como explotación sexual y abuso.

El concepto de género es complejo y multidimensional, y su discusión teórica y conceptual completa no puede ser resumida en unas pocas líneas. Para los fines de este trabajo, entendemos el género como una categoría dinámica de análisis que permite esclarecer los componentes relacionales. En otras palabras, el género es una construcción social que define roles, mandatos y comportamientos.

Por su parte, el término "género diverso" puede ser entendido como un "término paraguas" que hace referencia al derecho de las personas a autodefinirse, distanciando la categoría de género del binarismo sexual varón-mujer e incorporando una amplia gama de posibilidades. Este enfoque cuestiona las identidades y expresiones de género basadas en el sistema cisnormativo, reivindicando el derecho a la autodeterminación personal sin imposiciones externas (RIOD, 2021). Las identidades o expresiones de género diversas desafían la cisnormatividad (CIDH-OEA, 2020).

La adecuada incorporación de estos conceptos no es posible sin considerar la categoría de **integración social,** concepto hace referencia a la necesidad de generar y mantener espacios de participación y pertenencia, los cuales son esenciales para el reconocimiento y la cohesión social, con el fin de contrarrestar los fenómenos de exclusión y vulnerabilización social. Esta integración se basa en los principios de igualdad, reconocimiento y justicia social (CICAD/OEA - Proyecto SAVIA - AECID, 2012).

En este sentido, en el presente proyecto es fundamental pensar en estrategias de **economía social** y **solidaria**, entendida como un proyecto económico alternativo cuyo objetivo es lograr un impacto social. En este modelo, los sujetos y las personas prevalecen sobre los réditos económicos, buscando así una distribución más equitativa de los recursos y su democratización. Se fundamenta en enfoques comunitarios alternativos y sostenibles para lograr una sociedad más justa y equitativa (Duque, Meza, Giraldo y Barreto, 2021).

En conclusión, el TC propone una visión integral que abarca diversas dimensiones, reconociendo que el trabajo con las comunidades debe ser necesariamente plural, dinámico e intersectorial.

Si desea profundizar en los conceptos abordados, especialmente aquellos relacionados con el Tratamiento Comunitario, a continuación encontrará enlaces a un curso abierto y gratuito. Este curso le ofrecerá una guía completa sobre los fundamentos básicos del TC, proporcionando herramientas y conocimientos clave para comprender sus principios y enfoques.

CURSO TRATAMIENTO COMUNITARIO

U1. https://rise.articulate.com/share/CzvNAb8iswhVuVQKRMfbdtmB7qj9SAmu

U2. https://rise.articulate.com/share/sdO0qxhqZh26uYkJEBf3rsQIahHOD43_

U3. https://rise.articulate.com/share/8qevbvSOmc9Kbo4KKeMyvFzUWOdm88SA

U4. https://rise.articulate.com/share/fy-hgcSBcz5OcI-wevvW9kIJH6BMQEcb

U5. https://rise.articulate.com/share/l7qGEVfKWbuCdt-kbddIZTCFGUz4R2IU

U6. https://rise.articulate.com/share/8bCgmtrlmwc19YqLy7ubFIcXPswcW0Wl

U7. https://rise.articulate.com/share/tvD77EEYq_qMhyGow-PhfTtziopElZZH

U8. https://rise.articulate.com/share/ovTc3_xr6rCpXE6Fe4_5hYcz1EAbMRvG

U9. https://rise.articulate.com/share/u5kvLrOnB7iNdUMRSev3SMH8MA41ZKrq

U10. https://rise.articulate.com/share/EVEBmNFW1Dr0G_5cNA8UbxhnRSai8lFE

5. CONTEXTO NORMATIVO

I. JUNTA NACIONAL DE DROGAS

La Junta Nacional de Drogas (JND) es el órgano gubernamental encargado de implementar y coordinar, en el marco de una política de estado, todas las acciones relacionadas con la prevención del consumo problemático de drogas, el tratamiento de personas con consumo problemático, y la represión del tráfico ilícito de drogas y precursores químicos, así como el lavado de dinero y delitos conexos. Estas acciones son ejecutadas por los organismos con competencias específicas en cada área, de acuerdo con el ordenamiento jurídico nacional.

La JND tiene también la responsabilidad de diseñar y aprobar la Estrategia Nacional de Drogas (END), estableciendo los lineamientos políticos para las distintas áreas de las políticas de drogas.

La Secretaría Nacional de Drogas (SND) actúa como asesoría técnica de la JND. Su función principal es articular, coordinar y monitorear la implementación de las acciones definidas en la END, trabajando en estrecha colaboración con las distintas instituciones involucradas en las políticas de drogas. Su labor se enmarca dentro de este Plan Estratégico de alcance nacional.

Dentro de los cometidos de la JND se destacan la coordinación de la participación interinstitucional de los diferentes ministerios involucrados en la implementación de las políticas de drogas, de acuerdo con sus competencias y responsabilidades. Además, tiene la tarea de implementar la END, diseñar, difundir y coordinar la ejecución de programas y proyectos enfocados en prevención, tratamiento e inserción social, así como investigar y sistematizar información relevante sobre la temática. La JND también establece estrategias para la reducción de la demanda, el control de la ofer-

ta y la administración de bienes decomisados, promoviendo la comunicación con la población general y la articulación con la academia para favorecer la discusión y difusión de sus estrategias.

El antecedente de la Junta Nacional de Drogas (JND) se remonta a la creación de la Junta Nacional de Prevención y Represión del Tráfico Ilícito y Uso Abusivo de Drogas, en el ámbito de la Presidencia de la República, mediante el decreto n.° 463/988 el 13 de julio de 1988. El 28 de octubre de 1999, se establece la JND, que reemplazó al organismo de 1988, y la Secretaría Nacional de Drogas (SND), encargada de implementar políticas de prevención, tratamiento, rehabilitación y represión (decreto n.° 346/999). Estos cambios respondieron a la necesidad de enriquecer un enfoque integral y complejo sobre el fenómeno de las drogas, destacándose la creación de la Secretaría Nacional para la Lucha contra el Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo (SENACLAFT) (art. 49 de la ley n.° 19.355) y el Fondo de la Junta Nacional de Drogas de Bienes Decomisados (FBD), destinado a recepcionar, inventariar y administrar los bienes incautados y decomisados al narcotráfico y al lavado de dinero, orientándolos al fortalecimiento de políticas (art. 125 de la ley n.° 18.046).

Actualmente, la JND está compuesta por el presidente, el secretario de Presidencia, el secretario general de la Secretaría Nacional de Drogas, el secretario nacional para la Lucha Contra el Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, y los subsecretarios/as de los siguientes ministerios: Ministerio del Interior, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Defensa Nacional, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Turismo y Ministerio de Desarrollo Social.

Por su parte, la SND se organiza en diversas áreas, que incluyen: Administración, Comunicación y Prensa, Planificación y Mejora Continua, Fondo de Bienes Decomisados, Formación, Gestión Territorial, Observatorio Uruguayo de Drogas, Relaciones Internacionales y Cooperación, y Tratamiento, Prevención e Inclusión Social.

II. ESTRATEGIA NACIONAL DE DROGAS 2021-2025

La Estrategia Nacional de Drogas (2021) define las prioridades y asigna responsabilidades a las instituciones encargadas de planificar, coordinar y desarrollar políticas de prevención, tratamiento y control del tráfico ilícito de drogas y delitos relacionados en Uruguay. Este documento, fruto de un proceso interinstitucional que incluyó consultas con la sociedad civil y la academia, se construye desde una perspectiva integral, de derechos humanos y de gestión de riesgos, en continuidad con las políticas de gobierno anteriores en esta materia.

La END 2021-2025 considera el fenómeno de las drogas desde su complejidad histórica, social y cultural, evitando recetas simplistas, procurando establecer un enfoque integral centrado en el sujeto, destacando que toda política pública lleva implícita una concepción de sujeto, de la sociedad y el Estado. En línea con ello, promueve un modelo de gobernanza que articula los aportes del Estado, la sociedad civil, la academia y el sector privado.

En este contexto, la estrategia busca garantizar el acceso universal e integral a la salud, promoviendo una convivencia basada en la aceptación de la diversidad y en la superación de estigmas sociales, con especial atención a las poblaciones vulnerables, en el entendido que "una perspectiva de salud integral implica, además, el fortalecimiento del cinturón de protección social que necesita del involucramiento y la participación de las instituciones con responsabilidades específicas" (JND, 2021, p. 11).

Entender el fenómeno de usos de drogas como un fenómeno con componentes sociales, culturales históricos, y no como un problema de índole individual, reconoce que la interseccionalidad de diferentes vulnerabilidades se ven reflejada en una mayor prevalencia del uso problemático de drogas en determinadas poblaciones, destacando la importancia de visualizar que en las mujeres el uso de drogas resulta aún más estigmatizante. Este posicionamiento político se encuentra en concordancia con las operaciones establecidas por el gobierno nacional en el marco de COPOLAD III.

"Un enfoque integral, equilibrado y multidisciplinario centrado en las personas y comunidades y sus vínculos, encuentra en el modelo de reducción de riesgos y daños una respuesta comprehensiva de las diferentes dimensiones del fenómeno" (JND,

2021, p. 17). Destacando que integrar la dimensión social implica considerar "la expresión de los problemas de drogas en los diferentes sectores sociales, la desigualdad de género y su manifestación en los distintos territorios y comunidades" (p. 23).

El documento establece que las políticas de drogas en Uruguay requieren una colaboración intersectorial a nivel nacional, departamental, local e internacional, abarcando diversas dimensiones del fenómeno (sanitaria, social, jurídica, económica, cultural y ambiental). Su objetivo es garantizar el acceso universal e integral a la salud, reconociendo la singularidad de cada situación, promoviendo una convivencia basada en la aceptación de la diversidad y la superación de estigmas sociales, con énfasis en las poblaciones vulnerables. El modelo de gobernanza busca integrar los aportes del Estado, la sociedad civil y el sector privado, y sus acciones se fundamentan en un concepto de territorialidad, en el que se destaca el protagonismo de los actores locales en la planificación y ejecución de las políticas.

Para comprender esta complejidad y generar respuestas en concordancia con los parámetros establecidos, el abordaje de los usos problemáticos debe contemplar una diversidad de enfoques y disciplinas e incluir una amplio abanico de propuestas (mencionando de manera explícita las comunitarias) así como diversas modalidades de intervención, promoviendo "la participación activa de la sociedad civil y la comunidad con la finalidad de propiciar el diálogo y la construcción de una agenda común" (p. 24).

En el capítulo de Salud Integral, la Estrategia destaca como línea estratégica el fortalecimiento de acciones de integración social orientadas a reducir las vulnerabilidades asociadas al consumo problemático, mediante el acceso a programas de protección social adaptados a las necesidades y posibilidades de las personas y sus comunidades.

Este documento es una pieza esencial para comprender el posicionamiento de Uruguay en materia de política de drogas, basado en un enfoque de derechos humanos. Asume el compromiso de desarrollar una visión integral que articule los diferentes niveles de gobierno y se fundamenta en la corresponsabilidad, involucrando a múltiples sectores de la sociedad. En este marco, las políticas de drogas se integran en los procesos de desarrollo social, cultural y económico del país, fomentando la participación activa de todos los actores en la construcción de una sociedad más equitativa.

III. LEY N.º 19.172

La Ley de Regulación del Cannabis marcó un hito en la legislación uruguaya en materia de drogas. Aprobada en 2013, esta ley estableció un marco regulatorio para la producción y venta de cannabis por parte del Estado, destacando el papel fundamental de la sociedad civil en el proceso. Supuso una clara señal de desplazamiento de la política prohibicionista hacia una política regulacionista, centrada en los derechos y la salud de las personas usuarias (Baudean, 2017; Hernández y Sotelo, 2019).

Asimismo, la ley buscó abordar las contradicciones presentes en la Ley de Estupefacientes (ley n.° 14.294), que no sanciona el consumo, pero sí la comercialización y el cultivo. En su artículo 31, la nueva ley establece que "quedará exento de responsabilidad quien transportare, tuviere en su poder, fuere depositario, almacenare o poseyere una cantidad destinada a su consumo personal, lo que será valorado por el juez conforme a las reglas de la sana crítica".

Esta ley se inscribe en una concepción de justicia con equidad, que apela a la proporcionalidad entre el daño cometido y el castigo impuesto. En este enfoque, se priorizan los derechos individuales por encima de las políticas de control de drogas, entendiendo el consumo de sustancias psicoactivas como un problema social y de salud pública (Baudean, 2017). Se refleja claramente en su artículo 1, en el que se declaran de interés las acciones orientadas a proteger, promover y mejorar la salud pública de la población con el objetivo de disminuir los riesgos y reducir los daños asociados al uso de cannabis. En su artículo 9, se establece que:

> en las ciudades con población superior a diez mil habitantes se instalarán dispositivos de información, asesoramiento, diagnóstico, derivación, atención, rehabilitación y tratamiento e inserción de usuarios problemáticos de drogas, cuya gestión, administración y funcionamiento estarán a cargo de la Junta Nacional de Drogas, pudiendo suscribirse a tales efectos convenios con la Administración de los Servicios de Salud del Estado, las instituciones prestadoras de salud privadas, los Gobiernos Departamentales, los Municipios y las organizaciones de la sociedad civil.

IV. LEY DE SALUD MENTAL (N.º 19.529)

La Ley de Salud Mental, aprobada en 2017, busca romper con la hegemonía del modelo dualista de salud mental, entendiendo esta como una construcción compleja. En su artículo 2, la ley la define de la siguiente manera:

> Un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Dicho estado es el resultado de un proceso dinámico, determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. La protección de la salud mental abarca acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, encaminadas a crear las condiciones para el ejercicio del derecho a una vida digna...

En este marco, el artículo 5 aborda particularmente el consumo problemático de sustancias psicoactivas, reconociendo desde su formulación que existen diversas formas de relación con estas sustancias y destacando su naturaleza multidimensional.

Hace hincapié en la necesidad de desarrollar enfoques desde una "perspectiva integral que incluya la reducción de riesgos y daños, la atención psicosocial, la integración educativa y laboral, la gestión del tiempo libre y el placer, y la atención de los vínculos con referentes socio-afectivos en los ámbitos familiar y comunitario".

La ley subraya la importancia de ofrecer atención preferentemente en el ámbito comunitario, integrando los recursos disponibles de manera interdisciplinaria e intersectorial, con el objetivo de fomentar, fortalecer y restituir los lazos sociales.

V. CONTEXTO NORMATIVO EN MATERIA DE GÉNERO

Uruguay cuenta con un extenso marco normativo en materia de género, compuesto por una serie de leyes y reglamentaciones clave, entre las que se destacan las siguientes:

- **Ley n.° 19.846** - Aprobación de las obligaciones emergentes del derecho internacional de los derechos humanos, en relación con la igualdad y no discriminación entre mujeres y varones, abarcando la igualdad formal, sustantiva y de reconocimiento.

- **Ley n.° 19.580** - Ley de violencia hacia las mujeres basada en género, que modifica disposiciones del Código Civil y el Código Penal, y deroga los artículos 24 a 29 de la ley n.° 17.514.

- **Ley n.° 19.684** - Ley integral para personas trans.

- **Decreto n.° 104/019** - Reglamentación de la ley n.° 19.684, Ley integral para personas trans.

- **Ley n.° 19.643** - Ley de prevención y combate de la trata de personas, con modificaciones al Código Penal.

- **Ley n.° 19.538** - Modificación de artículos del Código Penal relacionados con actos de discriminación y femicidio.

- **Ley n.° 18.850** - Pensión mensual y asignación familiar especial para hijos de víctimas fallecidas por violencia doméstica.

- **Ley n.° 18.561** - Ley de acoso sexual, que establece medidas de prevención y sanción en el ámbito laboral y en las relaciones docente-alumno.

- **Ley n.° 17.861** - Aprobación de la Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional y sus protocolos.

- **Ley n.° 17.515** - Ley sobre el trabajo sexual.

- A nivel ministerial, el **Instituto Nacional de las Mujeres** (**InMujeres**), dependiente del **Ministerio de Desarrollo Social** (**MIDES**), es el organismo encargado de coordinar y promover políticas públicas orientadas a impulsar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Además, el MIDES cuenta con el **Consejo Nacional de Diversidad Sexual**, creado en 2015 mediante el **decreto n.° 321/2015**, con el objetivo de promover los derechos y la inclusión.

6. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA DE TERRITORIALIZACIÓN EN URUGUAY

En el marco de la cooperación establecida con COPOLAD III mediante su grupo de trabajo 2.4, el gobierno uruguayo ha asumido el diseño de un dispositivo de Tratamiento Comunitario (TC) dirigido a mujeres y personas de género diverso. Las referentes designadas por la Secretaría Nacional de Drogas para liderar este proceso a nivel institucional son Sheila Atahides y Andrea Rizzo, siendo Evangelina Curbelo la asesora local que acompaña el proceso. Los avances aquí presentados son el resultado de un proceso de articulación e intercambio entre distintos niveles de gobierno, actores comunitarios y personal técnico. El reconocimiento y la integración de diversos saberes constituyen una de las piedras angulares de este proceso; no es posible concebir el TC sin tener en cuenta este aspecto fundamental.

I. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD

La ciudad de Las Piedras se encuentra a 20 km de Montevideo. De acuerdo a los datos demográficos proporcionados por el Censo Nacional 2023, cuenta con 61.306 habitantes, de los cuales 32.424 son mujeres.

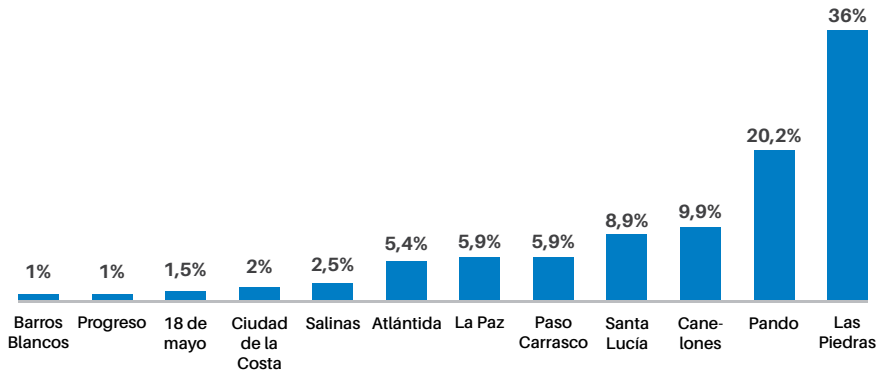
La ciudad y sus alrededores tiene amplia red de recursos institucionales, que incluye diversos centros educativos públicos y privados, servicios de salud en los sectores público y privado, y servicios específicos para jóvenes. Cuenta con una Oficina Territorial de MIDES, el dispositivo diurno LOE (La Otra Esquina), la Unidad Móvil de Atención (UMA), así como refugios y casas de medio camino. Próximamente se inaugurará en el departamento La Otra Esquina II en la ciudad de Pando.

El relevamiento de la población en situación de calle, realizado por la Dirección de Desarrollo Humano de la Intendencia de Canelones entre el 15 de mayo y el 22 de

junio de 2024, muestra un aumento significativo en este grupo. Para este estudio, se definió como "situación de calle" exclusivamente a personas que viven a la intemperie, excluyendo aquellas que se encuentran en refugios.

De las 204 personas encuestadas el mayor porcentaje fue identificado en el municipio de Las Piedras.

Imagen 3. Municipio donde se encontraba (%)



Fuente: Intendencia de Canelones - Presentación Relevamiento de población en situación de calle (2024).

La edad promedio de esta población es de 36 años, identificándose el 16,3 % como mujer. En cuanto al nivel educativo, el 11,2 % tiene primaria incompleta, el 38,3 % completó la primaria, el 44,4 % posee secundaria incompleta, el 4,6 % completó secundaria, y el 1,5 % alcanzó el nivel de bachillerato. El 54,4 % posee conocimientos en algún oficio.

El 61 % de las personas declaró estar trabajando, principalmente en el cuidado de coches (63 %) y en trabajos ocasionales (30,8 %). El 40 % se encuentra sin lugar de residencia desde hace menos de un año, y menciona como principales causas el consumo problemático de sustancias (56,7 %) y la ruptura de vínculos o problemas familiares (40 %). El 92 % manifiesta consumir algún tipo de sustancia psicoactiva, siendo la pasta base la más prevalente (79 %). Del total, el 39 % ha accedido a refugios en algún momento, aunque ha optado por no seguir utilizándolos, ya sea por preferencia personal o por insatisfacción con las condiciones ofrecidas.

Esta información refleja un aumento significativo de la población en situación de calle en el departamento de Canelones. Se estima que en 2018 había aproximadamente 100 personas viviendo entre refugios y la calle, mientras que actualmente el número ha ascendido a cerca de 500. Estos datos contextualizan y respaldan la necesidad de implementar el proyecto en esta localidad.

En los distintos encuentros y entrevistas, se destacó que uno de los facilitadores en la localidad es la proximidad geográfica entre los recursos locales. Sin embargo, la distancia con respecto a la capital se percibe en ocasiones como un obstáculo, particularmente en lo que respecta a la accesibilidad a ofertas laborales, lo cual es un aspecto a considerar.

En base a lo anterior, la SND ha propuesto diseñar un dispositivo de TC dirigido a mujeres e identidades diversas en esta comunidad, en diálogo con el gobierno municipal y referentes comunitarios y organizacionales.

Considerando los recursos disponibles en la capital y la necesidad de implementar la experiencia en una localidad donde se ha identificado la presencia de redes de trata y explotación sexual, junto con la capacitación previa de los equipos de dos dispositivos comunitarios (La Otra Esquina - LOE y UMA Diurna) en el territorio, se ha seleccionado la zona metropolitana, específicamente la ciudad de Las Piedras de departamento de Canelones, como el lugar idóneo para desarrollar este plan de acción.

II. LA TRIBU – DISPOSITIVO DE TRATAMIENTO COMUNITARIO. FUNDAMENTACIÓN

La propuesta de un Espacio de Tratamiento Comunitario dirigido a mujeres y personas de género diverso que usan drogas implica la creación y desarrollo de un plan de implementación basado en el enfoque del Tratamiento Comunitario (TC). Se propone que el dispositivo funcione como lugar de referencia y escucha para toda la comunidad, así como espacio de integración social y articulación cultural. Este diseño no solo fortalece las políticas con perspectiva de género en el marco de las políticas nacionales sobre drogas, sino que también constituye un elemento clave para consolidar estos espacios en distintas localidades. Considerando que la RENADRO ya cuenta con dispositivos, programas y centros de atención inspirados

en el TC, este proceso representa una mejora en la calidad y una ampliación en la aplicación de esta metodología de intervención, integrando una perspectiva específica de género.

La "Inclusión transversal de perspectiva de género" (p. 16) es uno de los principios de la Estrategia Nacional de Drogas (2021-2025), la cual también propone "mejorar la accesibilidad de las personas a las prestaciones desde una perspectiva de género e intersecciones" (p. 23). Sin embargo, la falta de dispositivos específicos para la población mencionada se identifica como un desafío a superar.

Como ya fue mencionado, las mujeres y personas de género diverso se encuentran en situación de particular vulnerabilidad, especialmente considerando su interseccionalidad como consumidoras/es de drogas. La reciente identificación de situaciones de violencia y explotación por parte de los equipos técnicos ha hecho tangible la necesidad de fortalecer la consolidación de espacios formativos y reflexivos, así como el diseño e implementación de dispositivos que consideren las características particulares de estos colectivos.

El concepto de "identidades diversas" abarca la diversidad de orientaciones, identidades y expresiones de género, reconociendo su singularidad. El objetivo es facilitar la libre expresión de estas diversidades y abordar los desafíos particulares que enfrentan, especialmente enfocándose en la creación de espacios libres de violencia y discriminación, con personal técnico y referentes sensibilizadas y debidamente formadas. Es fundamental que este aspecto también se considere en la conformación del equipo de trabajo.

La violencia sufrida por esta población afecta tanto su salud física como mental, impactando su calidad de vida. Desde una perspectiva holística, el objetivo es trabajar de manera integral para mejorar su bienestar, desafiando y desmantelando las representaciones sociales y el estigma que limitan su acceso a bienes, servicios y su integración comunitaria. El diseño de estrategias integrales e inclusivas es esencial para abordar este desafío, tejido redes que posibiliten el acceso a una variedad de recursos y servicios, fomentando la economía social y solidaria.

III. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la reducción de niveles de exclusión que presentan las mujeres y personas de identidades diversas con uso de drogas.

IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar un plan de implementación de un espacio de tratamiento comunitario para mujeres y personas de identidades de género diversas.

- Diseñar un espacio de tratamiento comunitario (gestión de riesgos y reducción de daños) con énfasis en propuestas culturales e integrales, para la deconstrucción de las representaciones sociales que sostienen/originan el fenómeno de la exclusión hacia la población destinataria.

- Promover la inclusión social de las mujeres y personas de identidades diversas y uso problemático de drogas desde lógicas comunitarias, mejorando su accesibilidad a la red sociosanitaria y otros recursos, con actividades abiertas a la comunidad.

- Abordar la multicausalidad y la singularidad del sufrimiento y/o dificultades que presentan particularmente las mujeres y personas de identidades diversas que habitan la calle desde un enfoque de salud integral.

7. DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO

Se propone un dispositivo de bajo umbral de exigencia y alta apertura a la comunidad. Los horarios del mismo serán en contra horario de los refugios nocturnos propiciando un lugar seguro en el que las personas participantes puedan acceder a diferentes recursos tales como atención psicológica, asistencia en la tramitación de prestaciones sociales, referencia y acompañamiento a la red de atención sanitaria y otros servicios de atención especializados en usos problemáticos de drogas. Facilitar la coordinación con consultorios jurídicos gratuitos y servicios de atención de violencia con especial énfasis en violencia de género, redes de cuidado para infancias, así como a diversos talleres y formaciones, con especial énfasis en la inserción social-laboral enmarcados en la economía social y solidaria, economía circular y/o cooperativismo, educativos, deportivos y culturales propuestos en base a las necesidades e intereses de sus participantes.

Los talleres podrán desarrollarse con recursos institucionales y el apoyo de organizaciones de la sociedad civil; además, se buscará integrar a talleristas locales para fortalecer el intercambio y el vínculo con miembros de la comunidad. La vinculación activa con las redes comunitarias propiciará que el dispositivo se establezca como lugar de referencia y consulta.

I. COGESTIÓN

Se plantea la cogestión del espacio fortaleciendo la figura de referentes pares en el dispositivo, realizando talleres y formaciones para quienes participen en este rol al igual que para referentes barriales que se involucren con el proyecto.

Para operativizar la cogestión se proponen encuentros mensuales en formato plenario en el horario tarde-noche, convocando a participantes en el dispositivo, equipo técnico, actores comunitarios e institucionales. Este espacio será un lugar de trabajo

conjunto de nuevas propuestas (talleres, cursos), eventos en los que se participará u organizará (jornadas, mesas, muestras, entre otros) y de evaluación y ajuste del funcionamiento general del dispositivo. El equipo técnico será el responsable de convocar, elaborar las actas y hacer el seguimiento de las propuestas que allí surjan en articulación con los actores y actrices que estimen pertinentes, buscando potenciar la creación de comisiones y grupos de trabajo cointegrados para la ejecución de los objetivos propuestos.

Se estima oportuno que la gestión del dispositivo esté a cargo de organizaciones de la sociedad civil por medio de convenio con la RENADRO, contando con acompañamiento y articulación de referentes de la SND en articulación con el gobierno departamental. Se valora como aspecto fundamental la articulación con recursos institucionales presentes en la localidad, así como con actores comunitarios y organizaciones de la sociedad civil, tanto en su diseño y gestión como en su evaluación.

II. INTEGRACIÓN DEL EQUIPO Y DINÁMICA DE FUNCIONAMIENTO DEL DISPOSITIVO

El equipo debe contar con espacios de articulación (reuniones de equipo), así como vías de comunicación que posibiliten un intercambio fluido y dinámico. Se propone la integración a los encuentros mensuales de los dispositivos comunitarios de la SND, así como de la Red de Calle y otras que se estime pertinente para una apropiada articulación territorial.

Resulta clave la integración interdisciplinaria del equipo contando con personal de coordinación, gestor/a cultural encargado de articular las propuestas de los talleristas y recursos locales disponibles, profesional de la salud (como ser médica de familia), profesionales de psicología, trabajo social, educación social, talleristas, personal administrativo, personal de limpieza y personal de cocina, entre otros que se estimen necesarios de acuerdo al ajuste y evaluación del proyecto. También se considera oportuno contar con asistencia médica de emergencia.

Se propone que el dispositivo actúe como un lugar de referencia y escucha para toda la comunidad, así como un espacio de integración social y articulación cultural.

Este aspecto fundamental debe reflejarse en la planificación, recomendando la elaboración de un plan operativo anual flexible que incluya las distintas acciones de vinculación propuestas. Dicho plan debe ser desarrollado con la participación de la mayor pluralidad de voces posible. La flexibilidad es esencial para garantizar su rápida adaptación a los desafíos y necesidades emergentes del entorno. El plan será presentado y evaluado de manera conjunta en el espacio plenario, y se retomará al final del año para identificar posibles mejoras y buenas prácticas que puedan incorporarse o mantenerse en la siguiente versión del documento.

Es fundamental consolidar espacios en los que se puedan identificar y discutir posibles barreras para la colaboración, como la falta de recursos, diferencias culturales o conflictos de interés. Los espacios colectivos deben servir para explorar soluciones conjuntas y fomentar la cogestión, permitiendo a los actores proponer y acordar el formato operativo del dispositivo, garantizando que sea inclusivo y sostenible.

El registro y la circulación de información, como las actas de reuniones, serán recursos valiosos para la elaboración y ajuste del plan operativo compartido. Es imprescindible establecer y mantener vías de comunicación, como grupos de difusión de actividades y redes sociales. La participación activa en actividades comunitarias, junto con la planificación y ejecución de acciones de vinculación, son pilares de esta propuesta.

Además, es imprescindible que el dispositivo contemple espacios abiertos que fomenten la participación activa de los miembros de la comunidad favoreciendo la integración. Las propuestas de talleres deben centrarse en potenciar el intercambio y fortalecer los encuentros entre las personas participantes. Se recomienda establecer cupos para los miembros de la comunidad en estos talleres, como una estrategia clave para el fortalecimiento y consolidación de redes, creando un espacio privilegiado para la integración social. También se sugiere la realización de talleres enfocados en la generación de ingresos, manteniendo las mismas características previamente mencionadas.

Para lograr estos cometidos, es muy importante contar con un espacio edilicio adecuado a las necesidades del dispositivo, que disponga de la infraestructura

necesaria para ofrecer atención individual, realizar talleres, actividades grupales y de intercambio. En línea con el eje de Asistencia Básica de TC, se proyecta además el acceso a servicios de alimentación, duchas y lavado de ropa.

A continuación, se detallan las estrategias clave para garantizar la inclusión y coordinación eficiente entre todos los actores involucrados.

- Mapeo y vinculación de actores clave
  - Identificación de actores: Realizar un mapeo exhaustivo para identificar a los actores relevantes formales e informales, incluyendo líderes comunitarios, organizaciones de la sociedad civil, servicios de salud, instituciones educativas y gubernamentales.
  - Establecimiento de alianzas estratégicas: Realizar acuerdos formales y no formales de colaboración.
  - Red subjetiva comunitaria (RSC): Sistematizar y actualizar cada seis meses la RSC.
- Capacitación y sensibilización: Ofrecer capacitaciones conjuntas y diferenciales para todas las personas involucradas, en perspectiva de género, derechos humanos, usos de drogas y los principios del TC, referente pares, entre otros temas de interés. Estos espacios también favorecen una comprensión común del proyecto.
- Comunicación: Establecer canales de comunicación regulares, como reuniones periódicas, boletines informativos, carteleras y plataformas digitales, para lograr un nivel de comunicación que posibilite el intercambio fluido y el compromiso con un proyecto en común.

- Participación comunitaria activa.
  - Involucramiento directo: Fomentar la participación activa de la comunidad, especialmente de las mujeres y personas de género diverso, en la toma de decisiones y en la evaluación continua del dispositivo, asegurando que sus voces y necesidades sean escuchadas e integradas en el proceso.
  - Identificación de obstáculos y facilitadores: Evaluar de manera continua los desafíos y buenas prácticas, ajustando las estrategias según sea necesario para superar las barreras identificadas.
- Cogestión e incidencia
  - Diseño y mantenimiento de espacios de cogestión: Crear y mantener espacios de cogestión donde las personas participantes en el dispositivo con incidencia real en el diseño y funcionamiento del dispositivo, garantizando que se adapten a las realidades y necesidades locales. Un ejemplo serían los espacios plenarios mensuales.
  - Diálogo continuo con la SND: Mantener un diálogo sostenido con referentes de la SND Y el gobierno municipal para asegurar el alineamiento con las políticas públicas nacionales, la inclusión de las recomendaciones en los planes operativos y la integración de las necesidades locales.
  - Articulación de referentes de Gobierno: Participación de referentes del Gobierno en instancias de intercambio con los diferentes actores y actrices involucradas.
  - Articulación equipo - SND: Participación del equipo en las reuniones de articulación mensuales de los equipos comunitarios y contacto activo de referentes de la SND con el dispositivo y en las instancias colectivas.

- Planificación y evaluación

  - Planificación anual: Elaborar un plan anual de actividades con programación flexible y abierta, que contemple el apoyo financiero, de recursos materiales y humanos necesarios. Este plan deberá ser entregado en el primer trimestre del año y trabajado, ajustado y valorado junto con los referentes institucionales para garantizar los recursos materiales y humanos para su consolidación en el mes de abril.

  - Acompañamiento continuo: Implementar un sistema de acompañamiento y evaluación continuo que permita evaluar regularmente el progreso del dispositivo y la efectividad de la colaboración entre los actores, ajustando las estrategias según sea necesario.

  - Evaluación participativa: Involucrar a todos los actores en la evaluación participativa del dispositivo, asegurando que las perspectivas de cada uno sean consideradas y que las lecciones aprendidas y buenas prácticas se integren en el desarrollo futuro del programa.

8. DESCRIPCIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA

Como se ha señalado, el proceso de territorialización que se describe a continuación forma parte de la alianza entre el gobierno de Uruguay y COPOLAD, en el marco de la línea de acción de abordaje de las vulnerabilidades a nivel territorial. Iniciado en 2023, este proceso comenzó con un análisis de las políticas existentes a nivel nacional, seguido de un programa de formación en línea sobre Tratamiento Comunitario - ECO[2], en la que participaron referentes técnicos y políticos seleccionados estratégicamente. Este programa abarcó los conceptos y procesos clave para implementar la territorialización de políticas, incluyó tutorías semanales y culminó con la presentación de un proyecto piloto, diseñado según las necesidades y demandas locales.

En una segunda fase, se dio inicio al diseño del dispositivo con las características mencionadas previamente. Durante esta etapa, se llevaron a cabo reuniones periódicas entre los referentes institucionales, la asesora local, los expertos de COPOLAD y diversos actores y referentes locales. Además, se realizaron pasantías que enriquecieron la propuesta, permitiendo el acceso a diferentes enfoques y buenas prácticas en el trabajo con poblaciones vulnerabilizadas en Latinoamérica. En agosto de 2024 dos referentes de la SND visitaron experiencias en San Pablo y Fortaleza, Brasil. En esta última localidad se llevó adelante el Foro Internacional "Drogas, vulnerabilidades y territorios urbanos" en el cual Uruguay realizó dos presentaciones vinculadas a la experiencia de TC en el país: *Perspectiva de Género en los Abordajes Comunitarios: desafíos en la Política Pública de Drogas* y *Desafíos y Alcances del Tratamiento en Uruguay*.

Para lograr una actuación integrada entre los actores de la comunidad, el Gobierno y las organizaciones locales es fundamental establecer estrategias y mecanismos de colaboración efectivos. Una colaboración sólida entre la comunidad, el Gobierno,

las instituciones locales, los participantes y otros miembros requiere la implementación de estrategias de cooperación, entendiendo que la territorialización de las políticas de drogas representa un desafío que debe ser asumido de manera conjunta.

I. A NIVEL REGIONAL

La colaboración y el trabajo conjunto con organismos internacionales, como COPOLAD, son elementos fundamentales para fomentar una reflexión crítica sobre las prácticas y políticas implementadas en el país. Estas instancias ofrecen una oportunidad única para articular el trabajo entre el gobierno nacional y los dispositivos encargados de ejecutar las políticas sobre drogas, brindando un marco propicio para revisar las acciones cotidianas y detectar los ajustes necesarios en programas, proyectos y políticas.

Este proceso se evidenció claramente en el transcurso de 2023, cuando la formación proporcionada facilitó la colaboración entre los equipos territoriales y los/as referentes técnicos/as municipales y de la SND. Gracias a esta coordinación, se identificó un vacío en los servicios ofrecidos, lo que destacó la necesidad de diseñar propuestas específicas para mujeres y personas de género diverso.

II. A NIVEL NACIONAL

La Secretaría de la Junta Nacional de Drogas, dependiente de Presidencia, es el actor articulador principal a nivel nacional en la implementación de las políticas relacionadas con drogas. A través de la conformación de la Red Nacional de Drogas (RENADRO), se ha diseñado un conjunto de dispositivos de atención y articulación distribuidos en cinco regiones:

1. **Región Sur**, que abarca Montevideo y Canelones.

2. **Región Este**, que incluye los departamentos de Lavalleja, Maldonado, Rocha, Cerro Largo y Treinta y Tres.

3. **Región Oeste**, que comprende Soriano, Río Negro y Colonia.

4. **Región Centro**, que integra Flores, Florida, Durazno y San José.

5. **Región Norte**, que abarca Artigas, Paysandú, Rivera, Salto y Tacuarembó.

La creación de esta red responde al reconocimiento de la necesidad de diversificar la oferta de tratamientos para adaptarse a las demandas particulares de las personas, asegurando que los dispositivos sean accesibles y pertinentes a las distintas realidades locales. Además, se subraya la importancia de una articulación efectiva entre estos dispositivos, así como la adhesión a una perspectiva de derechos humanos que esté alineada con la Estrategia Nacional de Drogas (END).

Dentro de los dispositivos que componen esta red, se encuentran los denominados Dispositivos Comunitarios, tales como la Unidad Móvil de Atención Diurna y Nocturna, los centros diurnos El Achique, Ético, La Otra Esquina y La Otra Esquina II, así como el Programa Aleros. Aunque cada uno de estos dispositivos presenta características particulares en su diseño, todos comparten la característica de ser dispositivos de bajo umbral de exigencia, con un fuerte anclaje territorial e inspirados en el enfoque del Tratamiento Comunitario (TC).

La mayoría de estos dispositivos son gestionados mediante convenios con organizaciones de la sociedad civil con el fideicomiso RENADRO, contando con espacios mensuales de encuentro y articulación. En estas instancias participan miembros del equipo técnico y de coordinación, así como referentes de la SND. Son espacios de intercambio que permiten la evaluación y el ajuste de los dispositivos, promoviendo una integración tanto de *arriba hacia abajo* como de *abajo hacia arriba*, facilitando la retroalimentación y el ajuste continuo de las políticas y servicios ofrecidos.

La presente propuesta surge de la articulación entre referentes de la Secretaría Nacional de Drogas y asesores nacionales e internacionales. En este marco, se organizaron varias reuniones con referentes técnicos/as de diferentes organismos e instituciones, como ser la Oficina Territorial del MIDES y el equipo del LOE, visitas al dispositivo y recorridos territoriales, posibilitando instancias de intercambio con los/as participantes y referentes locales.

Dentro de estas instancias, destaca como fundamental el taller impartido por Raquel Barros, referente internacional en TC, quien ofreció herramientas clave para el mapeo de Redes Subjetivas. Este taller facilitó una rica articulación entre referentes de diversos dispositivos, vecinas, miembros de la Secretaría Nacional de Drogas, participantes y el equipo técnico de La Otra Esquina. Fue una instancia de apropiación práctica de las herramientas del TC, brindando la oportunidad de presentar la propuesta a las y los participantes del dispositivo, quienes mostraron una excelente receptividad.

De este intercambio surgió el nombre "La Tribu" para el nuevo dispositivo, nombre propuesto por las personas participantes. La jornada culminó con una propuesta gastronómica elaborada por participantes y miembros del equipo, con el apoyo de estudiantes becados por la Intendencia de Canelones, quienes de esta forma retribuyen el apoyo recibido. El cierre de la jornada se celebró al ritmo de tambores y guitarras, compartiendo canciones populares y de creación propia.

Estos encuentros han enriquecido la propuesta, posibilitando su ajuste, la cual será presentada a las autoridades nacionales y departamentales, con el objetivo de generar acuerdos que faciliten la implementación del dispositivo.

III. A NIVEL DEPARTAMENTAL

La articulación entre los diferentes niveles de gobierno constituye un componente clave en la territorialización e implementación de políticas públicas efectivas en materia de drogas. En línea con este enfoque, en 2010 se crearon las Juntas Departamentales de Drogas (JDD), cuyo rol principal es promover, coordinar y ejecutar la Estrategia Nacional de Drogas (END) a nivel territorial (decreto n.° 84/010 de 25/02/2010). Estas juntas tienen el mandato de diseñar e implementar políticas departamentales y locales en materia de drogas, elaborar diagnósticos y planes de acción regionales y departamentales, y promover la creación de Juntas Locales de Drogas en cada comunidad.

La labor de las Juntas Departamentales fomenta un proceso de descentralización que facilita la participación de instituciones y organizaciones de la sociedad civil involucradas en el tema, fortaleciendo así la intervención en cada territorio y

adaptándola a sus necesidades específicas. Este enfoque colaborativo no solo permite una gestión más integral y cercana, sino que también contribuye a que los dispositivos de prevención y tratamiento se desarrollen de manera inclusiva y contextualizada, favoreciendo la sostenibilidad de las políticas públicas en el largo plazo.

> La política de drogas está concebida desde la intersectorialidad, esto quiere decir, desde un nivel de articulación interinstitucional, que trasciende la mera coordinación de acciones, para apostar a una elaboración e implementación conjunta de proyectos en los territorios. Las instituciones que integran las JDD, en el marco de sus competencias y alcances son las responsables de contribuir desde sus competencias, al diseño e implementación de una política pública departamental de drogas, en el marco de la Estrategia Nacional de Drogas (JND, 2023, pp. 5-6).

La participación e integración de las Juntas Departamentales y Locales varía considerablemente a lo largo del territorio nacional. En particular, en Las Piedras, es necesario fortalecer tanto la instalación como el funcionamiento de estas instancias, dotándolas de un sentido claro. Estas Juntas son espacios clave para la articulación y reflexión, que facilitan la integración de diversas voces y la identificación de problemas locales, así como la búsqueda de posibles soluciones. El desarrollo de propuestas y proyectos comunes es un elemento crucial para fomentar la cohesión de estas redes, a la vez que aborda de manera efectiva los problemas locales identificados.

La articulación entre los diferentes niveles de gobierno también se refleja en el diseño e implementación conjunta de diversos dispositivos de atención en drogas. Ejemplos de estos esfuerzos coordinados incluyen los centros Ciudadela en varios departamentos, así como La Otra Esquina en la ciudad de Las Piedras (Canelones) y, más recientemente, La Otra Esquina II en la ciudad de Pando (Canelones).

Estos dispositivos no solo brindan atención y acompañamiento en el tratamiento de personas con consumo de drogas, sino que también funcionan como espacios de referencia comunitaria. Su implementación responde a la necesidad de adaptar los servicios a las realidades locales, articulando recursos departamentales y naciona-

les con el objetivo de fortalecer la red de atención desde un enfoque territorializado fomentando la accesibilidad de los servicios.

Para el desarrollo de la presente propuesta, el diálogo e intercambio con autoridades locales, así como la participación en instancias clave, como la Jornada de Presentación del Relevamiento de Personas en Situación de Calle realizada por la Dirección General de Desarrollo Humano de la Intendencia de Canelones, han sido altamente valorados.

Estas actividades permitieron no solo una comprensión más profunda de las problemáticas locales y necesidades específicas de la población en situación de calle, sino también una oportunidad para alinear el dispositivo propuesto con las prioridades y estrategias departamentales.

IV. A NIVEL COMUNITARIO

Para implementar el dispositivo, resulta esencial realizar un mapeo de redes que permita identificar tanto los recursos existentes en la comunidad como aquellos que requieren desarrollo o fortalecimiento. Este proceso ayuda también a determinar el lugar más adecuado para su instalación. Implica reconocer a todos los actores relevantes, tales como referentes y recursos comunitarios, organizaciones de la sociedad civil, servicios de salud, instituciones educativas y agencias gubernamentales. Una vez identificados, es fundamental generar estrategias de aproximación para establecer acuerdos formales e informales, promover la participación en espacios de articulación y encuentro, y crear canales de comunicación efectivos para mantener una coordinación fluida y sostenible.

En el proceso de implementación es necesario fortalecer estos lazos. Para el diseño de una política territorializada, resulta crucial sostener espacios de intercambio y diálogo que permitan captar las necesidades específicas de la población y del territorio, asegurando que las propuestas se ajusten de manera precisa a estas realidades dinámicas.

Se recomienda que, antes de la implementación, la propuesta sea presentada en diversos espacios temáticos y de articulación, como las Juntas Departamentales y

Locales, redes temáticas como pueden ser la Red de Calle, Red de Género o Red de Salud y los encuentros de Dispositivos Comunitarios. Además, es importante promover instancias de diálogo y difusión de la propuesta en espacios más amplios, tales como comisiones vecinales, organizaciones locales y ante la población general. Los aportes obtenidos en estas instancias deben ser integrados y discutidos por los diferentes actores involucrados, garantizando que la propuesta final refleje las inquietudes y necesidades expresadas por la comunidad y fortalezca su vinculación con el dispositivo a implementar.

9. ACTORES Y RESPONSABILIDADES

A continuación, se presenta una serie de acciones, entre otras posibles, junto con el rol de los diferentes actores involucrados. Esta tabla de acciones no pretende ser exhaustiva, por lo que deberá ajustarse según las realidades locales.

	Actores de gobierno	Actores institucionales	Comunidad	Parceiros referentes pares
Acciones	**Ajuste y adaptación** Realizar ajustes al dispositivo según necesidades identificadas durante su implementación.	**Participación y articulación** Participar activamente en instancias de intercambio y articulación.	**Gestión cotidiana y participación** Involucrarse en la gestión cotidiana del dispositivo mediante plenarios y otros espacios.	**Gestión cotidiana y participación** Participar en la gestión cotidiana del dispositivo a través de plenarios y otros espacios.
	Financiamiento y articulación Garantizar el financiamiento necesario para la sostenibilidad del dispositivo. Articulación de la red de recursos institucionales y de los diferente niveles de Gobierno.	**Redes** Facilitar la articulación con otras instituciones y redes de apoyo comunitario.	**Redes y apoyo comunitario** Participar y articular con las redes comunitarias, aportando recursos y conocimientos específicos.	**Redes y apoyo comunitario** Participar y articular con las redes comunitarias, aportando recursos y conocimientos específicos.
	Monitoreo y evaluación Llevar a cabo el acompañamiento, monitoreo y la evaluación continua del dispositivo.	**Evaluación** Proporcionar elementos para la evaluación y ajuste del dispositivo	**Evaluación y retroalimentación** Proporcionar elementos para la evaluación y ajuste del dispositivo.	**Evaluación y retroalimentación** Proporcionar elementos para la evaluación y ajuste del dispositivo.
	Formación y capacitación Organizar, difundir, fomentar la participación y apoyar financieramente las formaciones.	**Formación y capacitación** Ofrecer y participar en sensibilizaciones y capacitaciones en temáticas pertinentes.	**Formación y capacitación** Participar en formaciones, ofrecer talleres y compartir conocimientos.	**Formación y capacitación** Participar en formaciones, ofrecer talleres y compartir conocimientos.
	Promoción y difusión Apoyar y fomentar acciones de vinculación y difusión del dispositivo y actividades.	**Apoyar acciones de vinculación** Generar, participar y apoyar acciones de vinculación con la comunidad, contribuir con la vinculación de las personas participantes a los diversos servicios y prestaciones.	**Vinculación y sensibilización** Colaborar en acciones que promuevan la vinculación y sensibilización de la comunidad. Contribuir a la vinculación de las personas participantes a los servicios y recursos de la comunidad.	**Vinculación y sensibilización** Colaborar en acciones que promuevan la vinculación y sensibilización de la comunidad. Contribuir a la vinculación de las personas participantes a los servicios y recursos de la comunidad.

10. CASOS “¿QUÉ TENEMOS PARA OFRECERLES?”

La frase que da título a este apartado proviene del primer acercamiento territorial realizado durante la fase de diseño de esta propuesta. En esa ocasión, recorrimos la ciudad, identificando puntos de interés y organizaciones, observando la dinámica territorial y estableciendo contacto con referentes técnicos de diversas entidades.

En estos encuentros, se destacó la creciente preocupación por el aumento de la población en situación de calle, especialmente por el incremento en el número de mujeres. Se abordó la situación de las mujeres en esta condición y los dispositivos de atención específicos. Nos informan que más de 400 personas están actualmente en lista de espera para ser atendidas por InMujeres, y que en este momento no cuentan con un espacio adecuado para ofrecer atención.

Se identificó una mayor dispersión de la población en situación de calle desde que la plaza principal de la ciudad está en remodelación. Los puntos clave ahora son: la estación frente a la vía del tren, los alrededores de una policlínica privada y las inmediaciones de los refugios. Aunque ha aumentado la cantidad de lugares de acogida nocturna, esto ha generado dificultades de convivencia con los vecinos.

En cuanto a los lugares de consumo recreativo, se mencionaron el Parque Artigas, donde se registra consumo de sustancias psicoactivas, las “picadas” de autos y motos, y las afueras de dos pubs, donde se producen frecuentes disturbios.

Desde el LOE, se identificó con especial preocupación la situación de las mujeres que no tienen bajo su responsabilidad a personas menores, lo que dificulta su acceso a los dispositivos nocturnos diseñados para mujeres con responsabilidades de cuidado. Esto las obliga a recurrir a refugios mixtos, donde en ocasiones se ven

expuestas a situaciones de violencia de diferente índole e incluso se identifica que pueden ser punto de contacto con redes de trata.

El LOE ha llegado a atender a más de 50 personas por día, de las cuales entre 15 y 20 son mujeres o personas de género diverso. Esta alta demanda ha desbordado, en algunos momentos, la capacidad de respuesta del dispositivo, lo que ha llevado al equipo a evaluar sus estrategias a lo largo de 2023. En este proceso, se revisaron "caso por caso" las situaciones con las que se encontraban trabajando. Como parte de las estrategias definidas, y en atención a las situaciones de vulnerabilidad identificadas, se estableció como criterio de ingreso dar prioridad a las mujeres y personas de género diverso.

Se ha identificado que, actualmente, existen nuevas formas de habitar la calle, así como un aumento en la violencia. Un ejemplo de esta situación es el relato de una mujer que asiste al dispositivo con la falange de su dedo anular lacerada, producto de no haber pagado la deuda contraída con su proveedor de drogas. Además, las carpas o campamentos muestran nuevas dinámicas, donde se agrupan hasta 15 personas, lo que se considera un claro riesgo para las mujeres.

Se han visibilizado una serie de situaciones vinculadas a redes de trata y explotación con alcance internacional, lo que ha supuesto un grave desafío para las instituciones y organizaciones involucradas. Las mujeres consumidoras enfrentan una vulnerabilidad aumentada, ya que se ha identificado que, en muchos casos, el pago o parte del mismo se realiza con las propias sustancias. Esto incrementa la dependencia de la persona y crea un ciclo de consumo y trabajo sexual en condiciones de explotación. Las mujeres captadas en estas redes ingresan en un espiral de deterioro acelerado y, finalmente, son expulsadas al no resultar rentables.

En Uruguay, el trabajo sexual está regulado por la ley n.° 17.515, lo que permite el agrupamiento en organizaciones y colectivos como la Organización de Trabajadoras Sexuales del Uruguay (O.TRA.S), con quienes se han generado distintos acercamientos. Sin embargo, se valora que la desigualdad estructural que atraviesa a las mujeres que asisten al dispositivo hace que el trabajo sexual en sus condiciones no sea comparable al de quienes forman parte de estas organizaciones. Aunque aún no

se ha abordado de manera estratégica, se destaca que las mujeres mayores o con más experiencia suelen ofrecer consejos y estrategias de cuidado a las más jóvenes.

La interseccionalidad es un elemento clave al considerar hasta qué punto el ejercicio del trabajo sexual es un acto voluntario y no una forma más de violencia que recae sobre cuerpos maltratados y violentados desde la infancia. Las referentes entrevistadas nos relatan que todas las situaciones trabajadas presentan antecedentes de abuso sexual en la infancia, muchas veces dentro de su círculo familiar y, en otros casos, por parte de instituciones que debían haberlas protegido. Aunque esta situación también afecta a los varones, es mucho menos verbalizada.

Se observa que la gran mayoría de las mujeres ha perdido la tenencia de sus hijos e hijas, así como la patria potestad, una situación que generalmente no ocurre con los varones. Esto genera montos de angustia significativos, especialmente en fechas especiales como ser los cumpleaños. Incluso cuando se presenta la posibilidad de encuentro o visita manifiestan cuestionarse si, al dejarlos nuevamente, no están causando un daño aún mayor, reviviendo así el abandono. La mayoría de estos niños y niñas se encuentran institucionalizados, y los menos están al cuidado de un familiar, siendo la abuela quien, por lo general, asume este rol.

Se destaca que las mujeres no solo se ven expuestas a la violencia en las calles o en las redes de trata, sino que también enfrentan violencia institucional de manera continua. Esto hace necesario un acompañamiento cercano y continuo a los diferentes servicios. La complejidad inherente a estos casos es lo que lleva al equipo a cuestionarse.

11. HERRAMIENTAS

Teniendo en cuenta que la Secretaría Nacional de Drogas fundamenta sus indicadores y estándares de calidad en el manual elaborado por el Programa COPOLAD de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas, titulado *Calidad y evidencia en la reducción de la demanda de drogas. Marco de referencia para la acreditación de programas* (2014, disponible en: http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/CRITERIOS_completo_para_web.pdf), que ha guiado el desarrollo de diversos programas y herramientas de sistematización, así como las herramientas específicas proporcionadas por el TC, se presentan a continuación una serie de herramientas para la recolección y gestión de información consideradas oportuna para la propuesta planteada.

- Tratamiento Registra: Uso de la plataforma digital de gestión de datos del Observatorio Uruguayo de Drogas. Este sistema de registro es utilizado por los dispositivos de atención de la Red Nacional de Drogas (RENADRO) posibilitando visibilizar la trayectoria de las personas en los diferentes servicios de la Red.

- Encuestas y/o entrevistas periódicas: Realización de encuestas y entrevistas para evaluar la percepción y experiencia de las personas participantes, así como para monitorear indicadores de calidad de vida e integración social, gestionadas por el Área de Evaluación y Monitoreo.

- Seguimiento de casos: Integración de indicadores que consideren los seis ejes del Tratamiento Comunitario y el mapeo de la red subjetiva de las participantes.

- Sistematización de la participación de integrantes de la comunidad en el dispositivo y en las diferentes acciones propuestas.

- Autorreporte de equipo: Evaluación continua (formación, actividades, necesidades identificadas, entre otras).
- Informe de participación: Formación e integración de referentes pares.
- Mapeo de redes: Registro y actualización semestral de la Red Subjetiva Comunitaria, permitiendo visualizar la expansión y densificación de las redes de apoyo.
- Registro de actividades: Informe anual sobre las actividades realizadas. En este documento se pueden incorporar varios de los ítems antes mencionados como ser las capacitaciones de los equipos y participantes, integración y participación, Red Subjetiva Comunitaria, entre otros.
- Informes de indicadores: planilla de evaluación y monitoreo bimensual[3] llevada adelante por la SND.

Niveles de atención - Al001-Versión 003 Información General - Comunitarios	
Usuarios	
Abordados por primera vez con UPD (prevención indicada)	
Abordados por primera vez con UPD (judiciales) (prevención indicada)	
Abordados primera vez sin uso problemático (prevención selectiva)	
Seguimiento con UPD (ingreso en T.R - ficha de ingreso y/o de tratamiento)	
Seguimiento con UPD (sin ingreso en T.R - ficha de ingreso y/o de tratamiento)	
Seguimiento judiciales (ingreso en T.R. - ficha de ingreso y/o de tratamiento)	
Seguimiento judiciales (sin ingreso en T.R - ficha de ingreso y/o de tratamiento)	
Seguimiento sin uso problemático (prevención selectiva)	
Total de usuarios con UPD atendidos en el bimestre	**0**

RSA	
Abordados por primera vez	
Seguimiento	
Total de RSA atendidos en el bimestre	**0**
Frecuencia de abordaje	**0**
Usuarios diarios	
Usuarios por única vez	
Usuarios de una vez por semana	
Usuarios de dos o más veces por semana	
Usuarios quincenales	
Usuarios de dos o tres veces en el bimestre	
Para todos los usuarios con UPD	
Género (Total)	**0**

3 Actualmente la planilla se encuentra en proceso de evaluación y mejora.

Niveles de atención - Al001-Versión 003 Información General - Comunitarios	
Hombre	
Mujer	
Hombre trans	
Mujer trans	
No se define	
Otro	
Sin dato	
Rango de edad (Total)	**0**
Menores de 13 años	
De 14 a 17 años	
Entre 18 a 24 años	
Entre 25 a 29 años	
Entre 30 a 39 años	
Entre 40 a 49 años	
De 50 a más años	
Identificación étnico racial (Total)	**0**
Afro/Negra	
Asiática/Amarilla	
Blanca	
Indígena	
Otras	
Sin dato	
Procedencia (Total)	**0**
Montevideo	
Interior	
Migrante extranjero	
Migrante uruguayo	
Sin dato	
Refiere que tiene red socioafectiva (Total)	**0**
Sí	
No	
Sin dato	
Lugar donde pernocta la persona (Total)	**0**
Calle, intemperie	
Calle y/o refugio	
Pensión	
Agregado	
Fluctuante	
Casa	
Otros (especificar)	
Sin dato	
Vínculo del usuario con el dispositivo (Total)	**0**
Por acción técnica	
Iniciativa del participante	
A través de pares	
A través de RSA	
Red de atención en drogas	
Red sanitaria	
Equipos comunitarios	
Equipos territoriales (Mides, Inau, OSC; Dinali, etc.)	
Actores barriales	
Centros educativos	
Espacios deportivos	
Otros (especificar)	
Prestadores de Salud(Total)	**0**
Está afiliado a salud pública	
No está afiliado a salud pública	
Está afiliado a IAMC	
Sin dato	
Relación con la Ley (Total)	**0**
Estuvo privado de libertad	
No estuvo privado de libertad	
Otras medidas judicializadas	
Sin dato	

I. AJUSTE Y EVALUACIÓN

El proceso de ajuste y evaluación es un componente clave en la territorialización e implementación de políticas públicas desde la perspectiva del TC. En este marco, se proponen una serie de recomendaciones, reconociendo que este proceso es dinámico y debe adaptarse a las necesidades que surjan en cada situación particular.

- Sistematización de la Red de Recursos Comunitaria e Institucional: Este documento deberá contar con el nombre de la persona, contacto, institución de referencia y rol, siendo actualizada cada seis meses.

- Contar con un espacio en el que se pueda desplegar, de manera accesible a las personas participantes del dispositivo, los recursos institucionales y de servicios sociales disponibles en territorio, detallando horarios y requisitos de acceso.

- El diseño e implementación de herramientas debe adaptarse tanto a las necesidades de sistematización trasversales de los dispositivos RENADRO como a la metodología del TC.

- Es preciso que el equipo cuente con las herramientas necesarias para la sistematización y la designación explícita de horas administrativas semanales para realizar la tarea.

- Reuniones periódicas interdispositivos.

- Reuniones y visitas de los referentes de la SND: Estos espacios son propicios para reintegrar al equipo la sistematización realizada posibilitando el análisis de estos datos. También es recomendable trabajar en estos espacios la planificación anual y otros aspectos relacionados a la proyección, buenas prácticas e identificación de desafíos y oportunidades de mejora.

- Resulta clave que las voces de las participantes y restantes actores que integran el equipo sean contempladas por lo que se recomienda que al

menos una de las visitas incluya la participación en el espacio plenario con la finalidad de obtener una evaluación que incluya la perspectiva global de quienes coconstruyen el espacio. Las actas de los plenarios serán otro documento clave para visualizar las buenas prácticas y las oportunidades de mejora.

II. FORMACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO

La Secretaría Nacional de Drogas cuenta con un área especializada en formación, encargada de diseñar y codiseñar espacios de capacitación y sensibilización para los equipos en una amplia variedad de temas. Estos abarcan desde aspectos toxicológicos y enfoques de tratamiento hasta técnicas de entrevista y acompañamiento, así como temas transversales como racialidad, género, discapacidad, evaluación, planificación y mejora continua, entre otros. Las capacitaciones se ofrecen en diversas modalidades y se llevan a cabo de manera continua.

Además, la Secretaría ofrece una capacitación específica denominada *inducción*, gestionada de forma autónoma. Como parte de este proceso, produce una serie de videos sobre temas directamente relacionados con la labor, donde se explican los objetivos y áreas de trabajo de la institución, tales como evaluación y monitoreo, aspectos normativos, atención directa y trabajo grupal. Este material está dirigido exclusivamente a los equipos de la Secretaría. Sin embargo, otros cursos y capacitaciones están disponibles para los dispositivos de la RENADRO (Red Nacional de Drogas), diversas instituciones, ministerios, organizaciones de la sociedad civil y el público en general.

La Secretaría también ofrece formaciones a solicitud de los equipos en áreas específicas como adolescencia, violencia e infancia, así como en la elaboración de informes para el Poder Judicial. En estos casos, el área de formación coordina las capacitaciones o busca alternativas que mejor respondan a las necesidades de los equipos, incluyendo jornadas de sensibilización específicas. Además, se cuenta con un convenio con la Facultad de Psicología de la Universidad de la República para el desarrollo de la Especialización en *Estrategias de Intervención en Usos Problemáticos de Drogas*, de la cual participan técnicos de diversos

dispositivos, incluyendo de la RENADRO. Esta especialización interdisciplinar incorpora en su malla curricular el enfoque de Tratamiento Comunitario, integrando esta perspectiva en la capacitación de los profesionales del área.

Asimismo, se organizan regularmente jornadas e intercambios abiertos al público, abordando diversas facetas del fenómeno de las drogas. Estas jornadas académicas y la difusión de actividades de interés son realizadas en colaboración con organismos nacionales e internacionales, promoviendo espacios de reflexión y actualización para toda la comunidad.

Desde su introducción en Uruguay en 2009, el modelo ECO^2 y el enfoque de Tratamiento Comunitario (TC) han logrado una aceptación creciente en los ámbitos académico, técnico y político, consolidándose como metodologías de intervención en el abordaje del consumo de drogas y situaciones de sufrimiento social. La tradición remota de abordajes comunitarios, la consolidación de una estrategia política de drogas inspirada en la Reducción de Riesgos y Daños junto a la flexibilización de las políticas represivas propiciaron la introducción y afianzamiento de esta perspectiva metodológica conceptual (Curbelo, 2018).

Este enfoque es ampliamente reconocido tanto dentro de la Secretaría Nacional de Drogas como entre diversas OSC, cuyas prácticas se han visto influenciadas y enriquecidas por la implementación del TC. La aceptación de esta metodología, junto con las formaciones y prácticas impulsadas desde la SND, ha fortalecido su difusión y otorgado legitimidad a esta metodología como una respuesta viable y efectiva a diversas problemáticas sociales.

En este marco, se estableció en 2012 la Red Americana de Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social - Uruguay (RAISSUR), que agrupa a organizaciones que aplican el modelo ECO^2 y el TC. La expansión de este enfoque se ha consolidado con su inclusión en programas de grado y posgrado universitarios y en el Diploma en Tratamiento Comunitario, impartido en 2015 por el Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH) en convenio con RAISSUR y la Secretaría Nacional de Drogas (Curbelo, 2018). Además, la participación de referentes locales en procesos formativos tanto nacionales como internacionales ha sido clave para su diseminación y fortalecimiento.

Si bien estos procesos han experimentado cierta discontinuidad, la iniciativa de COPOLAD de ofrecer un curso de formación en TC ha sido una oportunidad valiosa para capacitar y formar a una nueva generación de técnicos en las herramientas y el marco conceptual del TC, revitalizando así este enfoque metodológico en el país.

Se considera pertinente integrar de manera efectiva la formación en TC en los planes formativos gestionados por el Área de Formación de la SND. Esto permitiría sensibilizar no solo a los y las técnicos/as que trabajan directamente en dispositivos comunitarios, sino también a todos los/as técnicos/as de la red, facilitando una mayor comprensión de la perspectiva, sus objetivos y metodología. Esta integración favorece una mejor comprensión y una mayor articulación con otros tipos de dispositivos dentro de la red.

III. RESULTADOS ESPERADOS

- Creación de un espacio seguro y disfrutable: Establecer un entorno respetuoso donde las personas puedan acceder a apoyo y servicios en el marco del Tratamiento Comunitario (TC), respetando los lineamientos de género y derechos humanos establecidos en la Estrategia Nacional de Drogas con actividades que fomenten el disfrute y con una infraestructura amigable y accesible. Consolidación del dispositivo como lugar de referencia comunitario.

- Fortalecimiento de las redes comunitarias: Fomentar la creación y consolidación de conexiones.

- Fortalecimiento de las redes institucionales: Mejorar el acceso a una diversidad de servicios (educativos, deportivos, culturales, sanitarios), apoyos y prestaciones, fortaleciendo la red de actores institucionales y la articulación de recursos.

- Mejora de las condiciones de vida de las personas participantes: Acceder a espacios de escucha y tratamiento integral por medio de un equipo interdisciplinario y la articulación con las redes antes mencionadas.

- Reducción del estigma social y la discriminación asociada tanto al consumo de sustancias como a las identidades de género diversas.

- Equipo con capacitación específica - integración activa de las personas participantes, formación específica en TC, género y usos de drogas, articulación (reuniones de equipo, plenarios, participación en redes). Evaluación continua.

- Sensibilización comunitaria: Participación activa en actividades desarrolladas en la comunidad y generación de espacios participativos que posibiliten la sensibilización de la comunidad teniendo entre sus objetivo la disminución del estigma. Realización de talleres y actividades abiertas a todos los miembros de la comunidad.

- Fortalecimiento de capacidades e integración social: Generar y acompañar actividades que promuevan el autocuidado y la reflexión sobre los derechos. Diseño y ejecución de talleres y cursos de integración social en relación a las demandas y necesidades diagnosticadas.

- Formación e integración de referentes pares: Desarrollar talleres de formación de referentes pares (participantes y otros miembros de la comunidad). Diseñar y acompañar la integración en diferentes propuestas locales de manera articulada.

IV. INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS

- Ampliación de redes comunitarias: Incremento en la cantidad y diversidad de actores comunitarios (referentes vecinales, comisiones, redes comunitarias, OSC, entre otras).

- Ampliación de redes institucionales: Identificación de vacíos o dificultades de acceso. Expansión y mejora en la accesibilidad a servicios ofrecidos por diferentes actores institucionales (servicios de salud, instituciones educativas, culturales, deportivas, etc.).

- Percepción de las personas participantes respecto al espacio.

- Reducción del estigma social y la discriminación - participación de integrantes de la comunidad en el dispositivo y en las diferentes acciones propuestas.

- Equipo con capacitación específica - Evaluación continua. Desarrollo de propuestas formativas que respondan a la demanda del equipo.

- Mejoras en la calidad de vida: Evaluación de avances en la calidad de vida de las personas participantes, basada en los seis ejes del Tratamiento Comunitario.

- Integración de los diversos actores en actividades comunitarias, educativas, socio-laborales, culturales, lúdico-recreativas y laborales, entre otras.

- Formación e integración de referentes pares - participación de las actividades propuestas.

12. INTEGRACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA EXPERIENCIA

La política nacional de drogas se fundamenta en una comprensión del sujeto desde un enfoque complejo, lo que implica, entre otros aspectos, abordar el consumo de drogas desde una perspectiva de derechos. En este marco, el consumo problemático se entiende como una manifestación de sufrimiento social, y no como un problema individual aislado. Este enfoque conlleva un posicionamiento ético que reconoce y valora las potencialidades de los sujetos, desplazando una mirada reduccionista que los define únicamente por sus vulnerabilidades. Así, se busca integrar y resaltar los diversos roles sociales, talentos e intereses de cada persona.

Un componente clave de la política de territorialización desarrollada y sujeta a evaluación, es el reconocimiento del potencial del trabajo en red. En este enfoque, los actores sociales son considerados parte esencial del proyecto, no solo complementos, ya que representan un capital social crucial para el avance y consolidación de esta perspectiva.

Cuanto mayor sea el contacto con la comunidad, más efectivo será el abordaje de conflictos y resistencias que puedan surgir durante la implementación del dispositivo, plan o programa. Para ello, es fundamental mantener un intercambio continuo y dinámico con la comunidad, integrando activamente a sus miembros en diversas instancias, como redes, plenarios, talleres y actividades de relacionamiento.

I. OPORTUNIDADES

- Integración interministerial de la Junta Nacional de Drogas (JND): La JND actúa como un órgano de integración interministerial, permitiendo la coordinación entre diferentes ministerios. Esto facilita la implementación de políticas de drogas que abarquen diversos aspectos como salud, educación y desarrollo social.

- Intersectorialidad: Uruguay reconoce la importancia de desarrollar respuestas integradas y coordinadas a las problemáticas sociales.

- Equipos profesionalizados: La presencia de equipos altamente capacitados y profesionalizados en los distintos sectores es una fortaleza clave.

- Reconocimiento de la perspectiva de género: Existe un amplio reconocimiento de la necesidad de incorporar la perspectiva de género en el diseño de políticas públicas.

- Red de servicios públicos: Uruguay dispone de una extensa red de servicios públicos en los sectores de salud, educación y desarrollo social. Esta red ofrece una base sólida para la implementación de políticas públicas, facilitando la accesibilidad y la cobertura amplia a la población.

- Incorporación de la perspectiva de gestión de riesgos y reducción de daños: La integración de esta perspectiva en la Estrategia Nacional de Drogas es un elemento crucial para el desarrollo de dispositivos de estas características.

II. DESAFÍOS

- Identificación y articulación de actores: Identificar y coordinar a los actores gubernamentales, comunitarios y de la sociedad civil organizada es crucial para desarrollar respuestas que realmente respondan a las necesidades de las poblaciones abordadas.

- Intersectorialidad: Fortalecer la articulación de los diferentes recursos y servicios de los distintos sectores y niveles de gobierno para ofrecer una respuesta integrada y eficaz.

- Deconstrucción de representaciones sociales negativas: Contribuir a la problematización y deconstrucción de las representaciones sociales que sostienen y originan la exclusión.

- Estrategias de integración social: Diseñar estrategias de inclusión social que potencien una mayor integración comunitaria.

- Plan de acción y financiamiento: Proponer un plan de acción y financiamiento viable para el desarrollo de propuestas y su sostenimiento a largo plazo.

- Formación de equipos técnicos: Diseñar una estrategia formativa que garantice equipos técnicos sensibilizados en género, consumo de sustancias psicoactivas, salud mental, situación de calle y otras temáticas relevantes.

- Sistematización y evaluación: Desarrollar mecanismos de sistematización y evaluación de la experiencia que respondan a las características de los dispositivos.

III. MULTIPLICACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Para desarrollar un plan de multiplicación del piloto en otras regiones de Uruguay, es fundamental adaptar la implementación a las particularidades locales, como las dinámicas socioculturales, la accesibilidad a los servicios, y la estructura de las redes comunitarias y de apoyo.

En principio, sería fundamental la identificación de zonas estratégicas. Algunos ejemplos de estas podrían ser la frontera seca con Brasil (Chuy o Rivera), donde existen particularidades asociadas al intercambio transfronterizo y dinámicas específicas de consumo y vulnerabilidad o la capital del país debido a la alta concentración de habitantes. Asimismo, se podría explorar su implementación en áreas rurales o

semiurbanas, como el centro del país, y en departamentos del litoral norte como Salto o Paysandú, o donde se evidencien demandas específicas.

Para adaptar las propuestas antes mencionadas es preciso realizar diagnósticos locales de modo de lograr una mejor compresión de la población con la que se trabajará, permitiendo identificar necesidades específicas, así como los recursos y desafíos territoriales. Debe incluir identificar organizaciones comunitarias, instituciones gubernamentales y actores clave ya presentes en el territorio, con los cuales debería interactuar el dispositivo. Esto no sería posible sin antes establecer alianzas con la comunidad y los gobiernos departamentales y municipales, así como con las Juntas Departamentales y Locales de Drogas.

Se estima necesario un primer momento de aproximación territorial para que el equipo tome contacto con las características de la localidad, conozca sus recursos y pueda difundir la propuesta en los diferentes espacios colectivos. También en este periodo inicial resulta fundamental capacitar y sensibilizar a todos los miembros del equipo en género, uso de drogas y tratamiento comunitario, entre otras competencias que se consideren pertinentes.

El espacio físico de la propuesta debe estar localizado en un lugar accesible y contar con las condiciones necesarias para el correcto desarrollo de la misma.

Por medio de la retroalimentación del Área de Monitoreo, el diálogo con la comunidad, participantes y equipo se harán los ajustes pertinentes a la propuesta para lograr una mejora adaptabilidad a las necesidades del territorio.

Este plan de multiplicación permitirá expandir el dispositivo piloto a nuevas zonas del país, promoviendo un enfoque de Tratamiento Comunitario que se ajuste a las realidades locales y fortalezca la red de atención a mujeres y personas de género diverso con consumo de drogas en Uruguay.

IV. PASO A PASO PARA EL DESARROLLO DE UNA POLÍTICA DE DROGAS TERRITORIALIZADA A NIVEL NACIONAL

Si bien la propuesta descrita se enfoca principalmente en el desarrollo de un dispositivo destinado a mujeres y personas de género diverso usuarias de drogas, la estrategia de territorialización de la política de drogas tiene un alcance más amplio y abarcativo.

El proceso de construcción de una política pública territorializada surge como respuesta a las necesidades de un grupo o comunidad, para ello es necesario identificar y hacer uso de los recursos disponibles para disminuir estas vulnerabilidades y los riesgos presentes. Diseñar una política territorializada implica adoptar una visión que no se limite al individuo (en este caso, la persona usuaria de drogas o sus referentes socio-afectivos), sino que contemple a la comunidad como un sujeto colectivo. El objetivo es generar un impacto que transforme las prácticas y representaciones sociales dentro de esa comunidad, más allá del ámbito específico de un dispositivo o programa.

> Territorializar supone entender la comunidad como un ámbito en sí mismo, atendiendo las dinámicas entre quienes habitan esos espacios, las singularidades, las complejidades, los conflictos, sus fortalezas, las tensiones de poder, sus recursos, las múltiples redes que se crean y anteceden siempre a la intervención. Llevar una práctica externa y ajena a un territorio, sin entrar en diálogo con la comunidad es, posiblemente, una imposición poco exitosa dado que puede ser extemporánea y desarraigada. Contar con la comunidad tanto en el diseño como en el desarrollo de la iniciativa, tendrá garantías de una mejor aceptación y un mayor alcance además de resultar una apuesta más económica. Este enfoque, además, contribuye al empoderamiento de las comunidades, elemento clave para la sostenibilidad (COPOLAD, 2024, p. 38).

En este marco, COPOLAD III propone generar procesos que motiven y posibiliten la territorialización en las políticas de drogas y poblaciones en situación de vulnerabilidad. Para ello, tiene en cuenta que "existen diferentes puntos de partida y objetivos en cada país, en función de sus especificidades políticas, operativas, económicas, etc." (COPOLAD, 2024, p. 44).

Conocer las necesidades y características locales nos permite diseñar políticas y dispositivos a medida, facilitando la territorialización siendo la accesibilidad un punto clave, que no se limite solo a la disponibilidad geográfica de los recursos, sino que implique también el reconocimiento y abordaje de las barreras de diversa índole (económicas, culturales, entre otras) que obturan el acceso.

La territorialización conlleva un proceso continuo de diálogo y revisión, donde las personas implicadas tienen voz y participación activa, lo que fortalece los lazos sociales y comunitarios. Además, los dispositivos y programas deben ser comprendidos desde una perspectiva más amplia, donde la articulación con diversas redes y el trabajo operativo con ellas permiten diseñar propuestas adaptadas a las particularidades de cada comunidad.

El acuerdo de trabajo establecido entre el Gobierno uruguayo, a través de la Junta Nacional de Drogas, y COPOLAD, ha consistido en diseñar un plan de territorialización adaptado a la realidad y necesidades nacionales, con un enfoque local. En este contexto, las Juntas Departamentales de Drogas (JDD - ver página 38) se presentan como un espacio privilegiado para el proceso, facilitando el trabajo intersectorial entre diferentes actores institucionales, como autoridades del gobierno departamental, representantes de ministerios que integran la JND, ANEP-CODICEN, ASSE, INAU, así como otros entes autónomos y servicios descentralizados. Esto posibilita la integración de consejos consultivos formados por instituciones, organizaciones de la sociedad civil y otros actores sociales, cuyas actividades sean relevantes para el diseño y desarrollo de la política departamental.

La Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025 subraya la importancia del protagonismo de los actores locales, destacando la noción de territorialidad como el espacio donde transcurre y cobra sentido la vida cotidiana de los sujetos, siendo este el ámbito vital para el desarrollo colectivo (JND, 2021).

> Esta concepción habla de una necesaria flexibilidad en el diseño de las políticas de drogas en general, y de prevención en particular, asegurando mecanismos que permitan retroalimentar y problematizar los diseños en función de las realidades territoriales y las culturas locales. Entre dichos mecanismos se destacan el fortalecimiento de las Juntas Departamentales de Drogas (JDD), la creación de

> Juntas Locales de Drogas (JLD) y la formulación de planes departamentales de drogas "basados en diagnósticos locales que, por medio de procesos participativos, diseñen intervenciones que involucren a las comunidades" (p. 22, en JND, 2024, p. 20).

Dentro de los cometidos de las Juntas Departamentales de Drogas (JDD) se incluyen el diseño e implementación de políticas departamentales y locales en materia de reducción de la demanda de drogas, abarcando prevención, atención, tratamiento e integración social. Teniendo, además, la responsabilidad de desarrollar diagnósticos, así como planes departamentales y regionales, promoviendo la formación de Juntas Locales de Drogas (JLD).

Estos espacios se presentan como lugares privilegiados para la elaboración de planes departamentales:

> articulando con espacios de consulta y participación (Consejos Consultivos, art. 4) departamentales y locales, teniendo en cuenta los datos que surgen de la evidencia científica provenientes del Observatorio Uruguayo de Drogas, organismos internacionales, academia y las miradas diagnósticas que se construyan desde las referencias institucionales (JND, 2023, p. 9).

Por su parte, las JLD ofrecen un entorno propicio para avanzar en el proceso de territorialización, en tanto "son ámbitos de amplia participación, su conformación puede surgir desde las JDD o bien a iniciativa de alguna institución pública o de la sociedad civil del ámbito local" (p. 10). Forman parte esencial de la estrategia de descentralización de la política nacional de drogas, buscando integrar una pluralidad de voces y saberes, lo que favorece el desarrollo participativo y local de las políticas.

Recientemente se aprobó a nivel nacional el Plan Nacional Integrado de Prevención, y actualmente se encuentra en proceso de diseño el Plan Nacional de Atención y Tratamiento. Ambos documentos son fundamentales para la creación y el diseño de políticas territorializadas que se adapten a las necesidades y características específicas de cada localidad y se presentan como una oportunidad para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el grupo de trabajo 2.4.

El desarrollo de un Sistema Integral de Prevención está alineado con los lineamientos de Salud Integral de la Estrategia Nacional de Drogas, en donde se propone el diseño e implementación de programas de prevención con diferentes enfoques (universal, selectivo e indicado) en ámbitos clave como el familiar, laboral, cultural, deportivo y comunitario, siendo fundamental para el éxito de estas acciones adoptar un enfoque integral y multidimensional, basado en el modelo sistémico y ecológico, que considere las condiciones sociales, culturales y económicas, buscando siempre la integración social. Esta perspectiva debe garantizar el acceso sin discriminación, evitando la estigmatización y criminalización de la población usuaria de drogas (JND, 2024).

El diseño propuesto promueve una visión horizontal, fomentando alianzas y el intercambio entre diferentes actores. Se entiende al sujeto desde una perspectiva de derechos, donde las personas no son vistas solo como beneficiarios o usuarios de políticas, sino como actores activos en el proceso, con la capacidad de influir en las decisiones que les afectan. La territorialización de la política incluye una serie de procesos complementarios: diagnóstico, diseño, implementación, evaluación y formación continua. Estos procesos se retroalimentan, operando en una lógica circular que permite ajustar y enriquecer constantemente las propuestas según las necesidades que surjan.

A continuación, se describe una serie de pasos adaptados a la realidad local para la implementación de un proceso de territorialización de las políticas vinculadas al ámbito de las drogas. Estos pasos no pretenden ser una receta rígida, sino una guía orientadora que facilita el entendimiento de lo que implica la territorialización en el diseño de políticas y dispositivos. Siguiendo los aportes de Efrem Milanese (2025) en el marco de COPOLAD III, cada uno de estos pasos debe ir acompañado de una serie de preguntas clave, que permitirán articular de manera efectiva los elementos conceptuales, metodológicos y prácticos necesarios para un proceso de territorialización exitoso.

1. ¿De qué se trata? ¿Cuál es el objetivo? - Esta pregunta nos permite identificar el tema central de este paso del proceso, así como su fundamentación inicial. Para esto es preciso reconocer los antecedentes, las capacidades instaladas en la comunidad, las redes existentes y las vulnerabilidades.

2. ¿Quién debe hacerlo? ¿Cuáles son los actores responsables de llevar adelante esta parte del proceso y qué otros actores y redes es necesario convocar y articular? - Es necesario mapear las relaciones formales y las no formales, que son las que organizan de manera cotidiana las respuestas de la comunidad frente a sus necesidades. El mapeo y articulación de estas relaciones es lo que posibilitará la consolidación de una red operativa, integrando recursos y capacidades locales e institucionales, en diálogo continuo con los objetivos o diseños propuestos, siendo esto lo que lo convierte efectivamente en un proceso de territorialización.

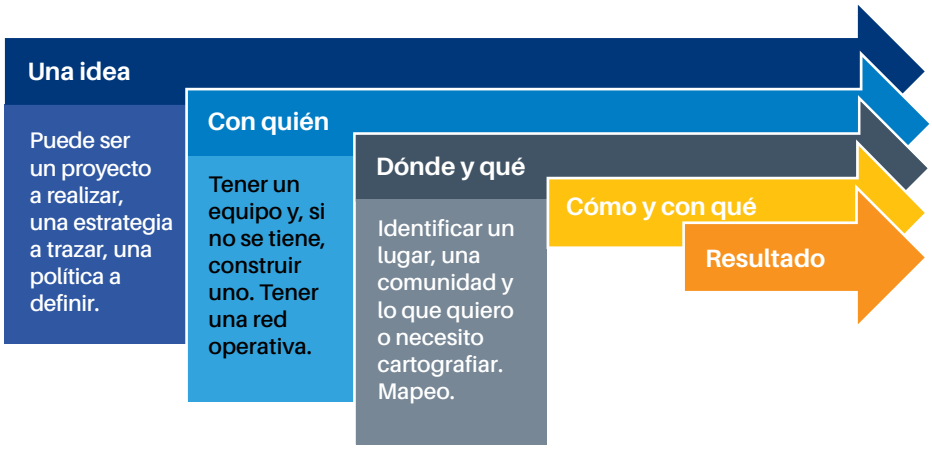
3. ¿Cómo se hace? ¿Cuáles son las acciones necesarias para llevar adelante el proceso y cómo deben implementarse? ¿Cuáles son las condiciones de posibilidad? ¿Dónde se llevará a cabo? - Estas preguntas permiten el diseño de un plan en el que identifican los pasos y metodologías necesarias para alcanzar los objetivos propuestos. Es necesario diseñar un mapa colectivo y dinámico que identifique recursos y actores.

4. ¿Qué se necesita? ¿Qué elementos y actores necesitan estar presentes? - Este paso implica identificar los recursos materiales, las habilidades, las necesidades formativas y las acciones clave que son imprescindibles para el éxito del proceso. Se trata de definir los recursos que se requieren y los actores que deben intervenir.

5. ¿Cuáles son los resultados esperados? - Es necesario tener claridad sobre los resultados que se desean alcanzar en cada etapa del proceso. Definir estos resultados de manera precisa permitirá evaluar el avance y ajustar el enfoque según sea necesario.

6. ¿Cuáles son las herramientas conceptuales necesarias para abordar las preguntas anteriores? - Toda política y dispositivo lleva de manera implícita una noción de sujeto y concepciones teórico-conceptuales de los fenómenos que busca abordar. Es fundamental que estos elementos sean explicitados y compartidos entre todos los actores involucrados. De esta manera, se garantizará el uso de un lenguaje común que posibilite una cosmovisión compartida del fenómeno. En este sentido, el marco conceptual y metodológico del Tratamiento Comunitario - ECO^2 ofrece una plataforma teórica e instrumental que facilita y sustenta el diseño de políticas desde una perspectiva territorializada.

Imagen 4



Fuente: COPOLAD (2024, p. 55).

PASO A PASO PARA EL DESARROLLO DE UNA POLÍTICA DE DROGAS TERRITORIALIZADA A NIVEL NACIONAL

PASO 1. IDENTIFICAR LA COMUNIDAD Y LOS ACTORES

El primer paso en la territorialización de una política pública es identificar e involucrar a los actores políticos y técnicos comprometidos con el trabajo comunitario y sensibilizados en la necesidad de desarrollar políticas adaptadas a cada territorio. Esto implica definir a los actores clave, los recursos disponibles y cómo se movilizarán. Es esencial realizar un mapeo inicial de los actores y sus características, establecer contacto con ellos y generar procesos de sensibilización y formación,[4] así como la conformación de un equipo base.

La END establece que la estrategia debe contar con el compromiso de las instituciones para coordinar sus esfuerzos y compartir recursos, formando una red

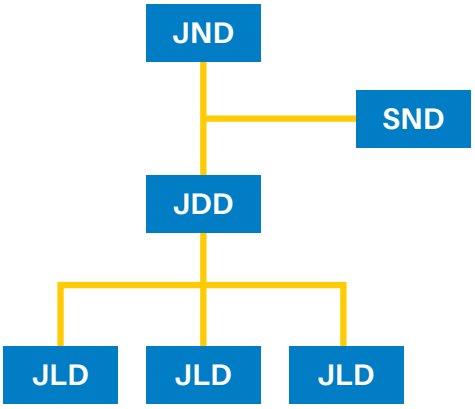
4 A lo largo del proceso, es crucial realizar capacitaciones y actividades de sensibilización continuas que involucren al equipo, la comunidad, los actores políticos y expertos externos. La interacción con otras experiencias y perspectivas enriquece el enfoque, permitiendo identificar nuevas ideas y áreas de mejora. Aunque la experiencia directa es valiosa, el aporte externo resulta fundamental para asegurar la efectividad y adaptabilidad del proceso.

territorial. En este contexto, las Juntas Departamentales de Drogas (JDD) juegan un rol protagónico para el desarrollo de sistemas departamentales de prevención, atención, tratamiento e inserción social, bajo la orientación de la JND como órgano rector de las políticas de drogas a nivel nacional.

La elección de la comunidad en la que se desarrollará el proceso es fundamental para la elaboración de objetivos estratégicos y tácticos. Se debe trabajar con un enfoque circular que combine la participación "arriba hacia abajo" y "abajo hacia arriba". Este enfoque debe involucrar tanto a actores formales como no formales, promoviendo un proceso inclusivo, con el objetivo de formar un equipo base que impulse el proceso. Este equipo inicial debe contar con el perfil adecuado, entre otras cosas, para reunir y sistematizar la información.

Es importante contar con datos secundarios sobre la comunidad y abordar las demandas emergentes. Un ejemplo de esto podría ser la falta de recursos específicos para la atención de mujeres y personas de género diverso usuarias de drogas, tal como se mencionó en la propuesta descrita. En este punto, las Juntas Locales de Drogas (JLD) son interlocutores clave, ya que son espacios de participación abierta con interlocución directa con las Juntas Departamentales de Drogas (JDD), siendo ámbitos puentes entre las necesidades y demandas locales y los espacios de toma de decisión.

Imagen 5. JDD-JLD



Este organigrama aplica a cada uno de los departamentos, pudiendo cambiar la cantidad de JLD.

Fuente: Junta Nacional de Drogas (2023).

Un tema crucial es garantizar la accesibilidad de todos los miembros de la comunidad en los procesos participativos. La simple existencia de un espacio no asegura que todos puedan participar, por lo que se deben diseñar estrategias de difusión y convocatoria que favorezcan la inclusión.

En este paso es importante desarrollar estrategias que posibiliten la ampliación de la red de actores locales, reconociendo que la comunidad alberga una serie de recursos esenciales para la territorialización de la política pública. Esto implica superar la visión de la comunidad como una mera receptora de políticas, y pasar a un enfoque que construya alianzas con referentes formales y no formales locales, organizaciones e instituciones con anclaje territorial, reconociendo e integrando las capacidades y habilidades locales para garantizar que el proceso se adapte a las necesidades del territorio y tenga un impacto duradero.

La vida comunitaria está signada por las representaciones sociales que determinan cómo se comprende y se interactúa con el entorno. Los equipos institucionales que trabajan directamente en la comunidad no solo cumplen una función operativa, sino que también actúan como receptores de las demandas y necesidades locales. Es fundamental identificar y contactar a personas de la comunidad y a los representantes institucionales para la posterior conformación de la red operativa. Esto implica reconocer qué ministerios y organismos deben ser involucrados, identificar los interlocutores y los tomadores de decisiones que deben ser incluidos en el proceso. Este paso también requiere la generación de acuerdos formales de trabajo con los actores institucionales para asegurar el compromiso y la colaboración.

En el caso de Uruguay se identifica que la elaboración de los Planes de Desarrollo de Sistemas Departamentales de Prevención, Atención, Tratamiento e Inserción Social presentan una oportunidad para la territorialización de las políticas públicas de drogas. Estos planes implican el diseño de un sistema integral de atención, prevención y tratamiento adaptado a las características específicas de cada localidad.

En este diseño, se deben tener en cuenta aspectos de accesibilidad como la ubicación geográfica, el transporte, el acceso a servicios de salud y la atención a personas con discapacidad, entre otros. Estos aspectos son vertebrales para asegurar que los sistemas diseñados no solo sean efectivos, sino también inclusivos y sostenibles en

el tiempo, permitiendo una cobertura equitativa para toda la población, especialmente en áreas rurales o de difícil acceso.

Al finalizar este paso se está en condiciones de elaborar un nuevo documento, con la propuesta ajustada, que será presentada a los diversos locutores. Es crucial también consolidar el apoyo material, especialmente la asignación de un presupuesto inicial, para garantizar que el proceso sea viable y sostenible a largo plazo.

PASO 2. MAPEO, VINCULACIÓN Y ALIANZAS

En esta fase se busca establecer relaciones y formar alianzas con actores comunitarios, ampliando así la red de recursos disponibles. Es fundamental sensibilizar al equipo inicial sobre la importancia del trabajo comunitario y comenzar a diseñar formaciones accesibles para los miembros de la comunidad. Es preciso actualizar tanto la red subjetiva comunitaria (RSC) como la red de recursos comunitarios (RRC), entendiendo que los recursos no solo provienen de las instituciones, sino también de aquellos que surgen de la propia comunidad, tanto formales como informales.

Por ejemplo, es importante identificar a personas en la comunidad que, por su liderazgo o experiencia, son vistas como referentes, como vecinas o miembros de grupos informales a quienes la comunidad recurre para resolver problemáticas específicas. Integrar a estas personas en la RO resulta ser un paso primordial para fortalecer la territorialización.

En esta etapa, las formaciones iniciales deben estar acompañadas de acciones de vinculación, tales como jornadas, actividades comunitarias o la participación en eventos locales. Estos encuentros son oportunidades para presentar los objetivos del proceso de territorialización y los ejes del Tratamiento Comunitario, generando así una mayor conexión entre los diversos actores, potenciando la diseminación de la propuesta.

El objetivo táctico en esta fase es identificar y mapear a los representantes comunitarios, tanto formales como informales, que jugarán un papel activo en el proceso. A su vez, el objetivo estratégico es consolidar y ampliar la red de personas,

organizaciones y servicios, que formarán parte de las fases siguientes del proceso. Estos contactos pueden darse en diferentes contextos, como organizaciones, comisiones o incluso a través de interacciones informales dentro de la comunidad.

En esta fase también se recolecta nueva información sobre la comunidad, su historia, dinámicas y prácticas. Para ello, es recomendable realizar entrevistas o grupos focales que permitan profundizar en diversos temas y sistematizar los aspectos clave de la comunidad, como ser buenas prácticas que se hayan desplegado en el pasado.

Es fundamental que los miembros del equipo inicial estén capacitados en el mapeo de redes y en los componentes que definen la red subjetiva comunitaria (RSC), la red de recursos comunitarios (RRC) y la red operativa (RO). Además, se debe contar con los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades de vinculación de manera efectiva. Estas acciones se encuentran comprendidas dentro de los diferentes ejes, a modo de ejemplo, las acciones de prevención y educación se pueden relacionar con los ejes 1 y 6, pero también se pueden vincular con los ejes 2 y 3 en tanto presentan una oportunidad de conexión con servicios de atención y tratamiento. El resultado esperado de este paso es la expansión de la RSC (red de relaciones amistosas dentro de la comunidad), que garantiza la seguridad y aceptación del equipo por parte de la comunidad, así como el fortalecimiento y expansión de la RO, formada por las personas que implementan acciones dentro del marco del proceso de territorialización, y la RRC, que agrupa los recursos disponibles en la comunidad.

Este paso tiene como objetivo fortalecer los vínculos existentes y crear nuevos. Al expandir la red operativa (RO), se generan grupos de trabajo enfocados en áreas específicas como prevención, tratamiento o temas transversales como género y derechos humanos. Es esencial seguir sensibilizando a los nuevos actores comunitarios y trabajar en estrategias que fortalezcan los vínculos y aseguren la sostenibilidad de la red a largo plazo.

El equipo base se sostiene a través de las relaciones establecidas para llevar a cabo una tarea específica, mientras que la red operativa (RO) se nutre de relaciones colaborativas cotidianas. Esto crea lo que podría considerarse un "equipo ampliado", en el que es fundamental incluir a referentes pares y comunitarios. Estos actores

locales tienen un papel clave, ya que aportan atributos y conocimientos únicos que enriquecen la perspectiva. Es importante que, a lo largo del proceso, se identifique la capacidad instalada de la comunidad, la cual persistirá incluso si el equipo base se retira en el futuro.

Aunque el objetivo es transversal para todos los territorios, la metodología debe adaptarse a las particularidades de cada comunidad. Cada Junta Local presentará características y necesidades propias, y las redes subjetiva, operativa y de recursos serán distintas, al igual que las problemáticas a abordar. Por lo tanto, las actividades y su diseño deben responder a estas particularidades. Esto constituye una invitación para que los actores locales participen activamente en el diseño, implementación y evolución de las políticas públicas.

Una buena práctica en esta fase es identificar nuevos actores dentro de la red subjetiva comunitaria a través de los nuevos participantes, quienes podrán enriquecer la red y aumentar el capital social del territorio. Incluir nuevas instancias de sensibilización y formación también es una estrategia útil en este momento. Estas instancias pueden ser llevadas adelante por el personal previamente capacitado, con el apoyo de agentes externos de ser necesario.

Finalmente, es clave registrar y sistematizar todo el proceso, lo que permitirá valorar las buenas prácticas y detectar áreas de mejora para futuras experiencias. La documentación detallada asegura que el proceso sea transparente, evaluable y ajustable, contribuyendo a la mejora continua de la política pública.

A continuación se presenta como ejemplo la planilla de sistematización de la RSC.

	Nombre	Edad	Género	Rol social	Red/es	Actividades	Ejes
1							
2							
3							

PASO 3. DIAGNÓSTICO Y MAPEO COMUNITARIO

Una vez establecida la red operativa (RO), se debe realizar un diagnóstico y mapeo comunitario, que incluye la georreferenciación de los recursos y vulnerabilidades presentes en el territorio. Este proceso es esencial para identificar no solo los recursos físicos disponibles, sino también las personas que forman parte de la RO y que aportan un conocimiento crucial sobre los recursos cotidianos que muchas veces pasan desapercibidos. Los actores comunitarios son quienes mejor comprenden las dinámicas locales y pueden señalar tanto los recursos como las limitaciones o dificultades de acceso.

El mapeo no se limita a identificar recursos físicos, sino que también abarca las capacidades y redes humanas que componen la comunidad. De no involucrarse a los actores comunitarios, muchos de estos recursos invisibles quedarían fuera del radar, reduciendo el alcance del diagnóstico a una red de recursos institucionales. Al integrar los conocimientos locales, se amplía la red y se asegura que se identifican todas las capacidades del territorio.

La georreferenciación es una herramienta clave en este proceso, ya que permite visualizar de manera clara la distribución de los recursos y las distancias entre ellos. Esta visualización facilita el diseño de estrategias que mejoren la accesibilidad a los servicios disponibles. Además, proporciona una representación más completa del territorio, ayudando a evaluar si las vulnerabilidades identificadas tienen respuesta en los recursos mapeados y cómo estos pueden conectarse entre sí para abordar las necesidades de la comunidad.

Una buena práctica es difundir este mapa dentro de la comunidad para promover el reconocimiento de los recursos y, al mismo tiempo, aumentar las oportunidades de participación. La difusión debe incluir información sobre qué se está haciendo actualmente en la comunidad y cuáles son los objetivos del ejercicio. Este proceso permite reflexionar sobre el nivel de conocimiento que la comunidad tiene sobre los esfuerzos existentes y sobre la accesibilidad a los servicios disponibles. Algunas preguntas clave para guiar el análisis pueden ser:

- ¿Qué actividades y servicios se están llevando a cabo en la comunidad?
- ¿Cuánto sabe la comunidad acerca de estas iniciativas?

- ¿Existen obstáculos que dificulten el acceso a los servicios?
- ¿Cuáles son las resistencias o apoyos comunitarios hacia las políticas implementadas?
- ¿Contamos con interlocutores sensibilizados ante las problemáticas locales?

A medida que la participación comunitaria se incrementa, la diversidad de los miembros de la red también lo hace, lo que enriquece la mirada y permite una comprensión más compleja de las necesidades del territorio. Además, en esta fase es clave la inclusión de datos sociodemográficos para adaptar mejor las intervenciones a las características particulares de la comunidad.

Una estrategia eficaz en este paso es trabajar junto con organizaciones de la sociedad civil (OSC), cooperativas y colectivos que tengan presencia activa en el territorio. No solo se trata de establecer confianza con los actores locales, sino también de aprovechar los recursos genuinos que estas organizaciones representan para adaptar las políticas a las realidades locales. El conocimiento de estas entidades sobre el contexto específico del territorio es invaluable para diseñar intervenciones que sean verdaderamente relevantes y efectivas.

PASO 4. ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y DIFUSIÓN

Con la información recolectada en el diagnóstico y mapeo comunitario, se procede a elaborar un documento detallado que describa las estrategias de territorialización de las políticas públicas. Este documento debe incluir los pasos realizados hasta el momento, la participación de los actores involucrados, y una planificación para las acciones futuras. Además, es fundamental incorporar actividades de difusión y un mecanismo de retroalimentación para ajustar el plan de acción de acuerdo a las propuestas recibidas. El objetivo es integrar la retroalimentación de los diferentes interlocutores, lo que permitirá desarrollar un plan de implementación más detallado.

En este punto, es clave que el equipo encargado de redactar el documento cuente con la formación necesaria para sistematizar la experiencia y recoger los elementos fundamentales, como los pasos realizados y la participación de los actores. La documentación debe ser clara y estructurada para reflejar cómo se llevará a cabo la territorialización, cómo se organizará la participación y qué medios se utilizarán para difundir el proyecto y recoger aportes.

Una forma de promover la participación es organizar una jornada en la que se presenten los datos recolectados hasta el momento sobre la comunidad, el mapeo de recursos y vulnerabilidades, los datos sociodemográficos, y la historia local. Esta jornada debe facilitar un espacio plenario en el que estos elementos se discutan y se incorporen en el plan de acción. Durante esta etapa, es esencial sistematizar las propuestas y articularlas con los recursos disponibles, elaborando un borrador final que refleje las contribuciones de la comunidad.

Es fundamental que haya un/a coordinador/a o coordinadores/as para la actividad, y que miembros del equipo acompañen los trabajos en subgrupos, registrando las propuestas y observaciones. El plan de trabajo para la territorialización debe incluir actividades de cooperación con redes formales y no formales de la comunidad. Esto responde al primer eje de TC (prevención y organización), implicando un cambio en las relaciones y representaciones sociales sobre el fenómeno del uso de drogas en la comunidad.

El documento final debe reflejar la colaboración activa de los diversos actores en el desarrollo de la política pública, detallando los objetivos, las fases y los actores involucrados. Este documento será un insumo local crucial para montar un sistema que abarque todo el departamento.

Las Juntas Locales, compuestas por técnicos, vecinos, referentes temáticos y comunitarios, son lugares clave en este proceso. Son tanto un insumo fundamental para el diagnóstico de cada localidad, como plataformas de ejecución del plan una vez elaborado. Dependiendo de las características de cada localidad, puede ser necesario establecer más Juntas Locales o incluso redes de drogas que permitan nuevas formas de agrupación y participación.

Los aportes recogidos en esta etapa deben retroalimentar la propuesta para su posterior difusión en la comunidad de manera más amplia. La difusión debe ser inclusiva y accesible, asegurando que todas las voces sean escuchadas y que el plan se ajuste a las necesidades y particularidades de cada territorio.

PASO 5. DIFUSIÓN Y EVALUACIÓN

La difusión del Sistema Departamental y Local de Prevención, Atención, Tratamiento e Inserción Social es esencial para garantizar que la comunidad esté al tanto del proceso, recibir comentarios constructivos y ampliar la red de actores involucrados. A través de esta etapa, se busca establecer nuevos contactos y fortalecer las alianzas locales, permitiendo que el sistema sea adaptado y respaldado por la comunidad.

La difusión debe ser un proceso dinámico y participativo, en el que se disemine la propuesta de forma abierta y en diálogo constante con los actores locales. Esto puede lograrse mediante comisiones vecinales, medios locales (radios comunitarias, periódicos, redes sociales) y eventos comunitarios. A través de estas acciones, se obtendrán impresiones y sugerencias valiosas para enriquecer el plan de acción.

Es importante destacar que este proceso no solo busca diseminar la propuesta, sino también consolidar y formalizar las alianzas entre los diferentes actores involucrados. Se pueden organizar actividades de interés comunitario, como jornadas lúdico-recreativas y talleres de sensibilización, que incluyan tanto a referentes formales como no formales de la comunidad. Estos espacios permiten una mayor interacción y entendimiento, favoreciendo la inclusión de nuevos actores.

Es fundamental que en esta etapa estén claramente definidos los conceptos clave, los objetivos específicos, los resultados esperados y la población destinataria de la política. Para medir el impacto y el progreso del proceso, es necesario establecer indicadores claros que permitan evaluar si se están alcanzando los objetivos planteados.

La creación de indicadores es esencial para evaluar la eficacia de las acciones implementadas, por lo que es fundamental contar con el asesoramiento adecuado para

su desarrollo, registro y análisis. Esto facilitará el monitoreo del impacto de las acciones y permitirá ajustar las estrategias a tiempo, de acuerdo con los nuevos desafíos.

Imagen 6. Indicadores de territorialización

Fuente: COPOLAD (2024, p. 44).

Un aspecto clave a evaluar es el incremento de la participación comunitaria, fortaleciendo el sentido de pertenencia y empoderamiento local. Este proceso ha ido de la mano con el fortalecimiento de las redes promoviendo un involucramiento activo.

Otro aspecto a tener en cuenta es la ampliación del alcance de las propuestas. Esta expansión geográfica implica identificar nuevas regiones que presenten desafíos y vulnerabilidades que se beneficien de un proceso de territorialización. La capacitación continua posibilita el fortalecimiento de las capacidades locales, posibilitando el diseño de futuros proyectos y programas.

Es fundamental vincular la propuesta con políticas públicas existentes para maximizar recursos y evitar duplicidades. El monitoreo y la evaluación continuos también serán esenciales, permitiendo ajustar las estrategias y garantizar su impacto a largo plazo.

A continuación se presenta una serie de indicadores desarrollados en el marco de COPOLAD III para el seguimiento de los procesos de territorialización. Estos indicadores deben ser relevados al inicio de la experiencia, a los seis meses y al año, reiterando periódicamente su aplicación.

Seguimiento del procesos de Territorialización - Tiempo 0 / Tiempo 1		**T0 / T1**
Indicadores relacionados con el dispositivo (es decir el contexto en el cual se desarrolla la acción, experiencia o política)		**Sí**
1	La práctica o iniciativa o política incluye trabajo de calle. [por práctica, iniciativa o política se entiende la propuesta que cada país propone para su proceso de territorialización]	
2	La práctica, iniciativa o política está conectada formalmente con otras prácticas o servicios o equipos operantes en el mismo territorio [sus acciones se articulan en un plan conjunto formalmente suscrito].	
3	La práctica, iniciativa o política incluye trabajo con la comunidad (redes de líderes, de recursos formales y no formales etc.).	
4	La práctica, iniciativa o política incluye en el trabajo a pobladores de las comunidades y sus redes no formales.	
5	La práctica, iniciativa o política es parte de una política que prevé explícitamente un abordaje territorial.	
6	El acceso incluye actividades de outreach.	
7	El acceso es de bajo umbral e implica estrategias de outreach.	
8	Existe un dispositivo de trabajo virtual (redes sociales o plataformas, etc.).	
	Indicadores relacionados con el equipo	
9	El equipo tiene un mínimo de 5 personas.	
10	Por lo menos un miembro del equipo es un operador par, una persona de la comunidad.	
11	Por lo menos un miembro cuenta con conocimientos de trabajo social/ psicología/ sociología/ antropología/ enfermería.	
12	Por lo menos un miembro del equipo tiene competencias en desarrollo sostenible.	
13	El equipo tiene una red en el territorio de una amplitud mínima de 30 personas. [el equipo conoce por lo menos 30 personas que pertenecen al territorio y conoce las relaciones de trabajo entre ellas].	
14	Existe una red operativa compuesta de personas que pertenecen al territorio o a la comunidad [red operativa: son personas del territorio interconectadas con el equipo que cooperan en la implementación de las actividades].	
	Indicadores relacionados con las actividades	
15	Las actividades son al menos en un 30 % implementadas fuera del dispositivo de trabajo del equipo [dispositivo de trabajo pueden ser: una oficina o un centro en el cual el equipo desarrolla sus actividades]	

Seguimiento del procesos de Territorialización - Tiempo 0 / Tiempo 1		T0 / T1
	Las actividades se ubican en por lo menos dos de las dimensiones siguientes:	**Sí**
16	Prevención/organización de la comunidad. [una óptica de integración social]	
17	Asistencia básica/reducción del daño.	
18	Educación/rehabilitación.	
19	Atención médica o psicológica. [una óptica de salud pública]	
20	Ocupación y trabajo. [actividades enfocadas en la productividad y la autonomía económica en un marco de desarrollo sostenible]	
21	Diversión, juego, artes ligadas al juego y a la diversión.	
22	Identificación, asesoramiento e inclusión de recursos en la comunidad. [humanos, materiales, de relaciones entre ciudadanos/as, organizativos (SCV), una óptica multiactor etc.]	
23	Mediación y elaboración de conflictos. [seguridad ciudadana]	
24	Inclusión de prácticas del pasado, de sus resultados y de su capacidad instalada. [hay prácticas y experiencias y actores que es oportuno validar considerando los efectos positivos y la capacidad instalada presente en la comunidad]	
25	Representación de la comunidad por parte de sus actores. [representaciones sociales de la vulnerabilidad, culturas, estereotipos etc.]	
26	Oportunidad y complementariedad [complementariedades y sinergias con otras iniciativas de cooperación, congruente con marcos de las políticas de los EEMM].	
	Indicadores relacionados con la comunidad o territorio.	
27	El trabajo se enfoca en una comunidad en condición de alta vulnerabilidad relacionada con drogas.	
28	Miembros de la comunidad participan en la definición de la política.	
29	Miembros de la comunidad participan en la implementación de la política.	
30	La comunidad o territorio está claramente definida del punto de vista geográfico o virtual. [puede ser un barrio bien definido geográficamente o un grupo que se encuentra en una red social con una identidad definida]	
31	La comunidad o territorio está claramente definida en su estructura de comunicación. [si es por ejemplo una comunidad virtual o si las comunicaciones acontecen cara a cara o modalidades mixtas]	
	Indicadores relacionados con la política.	
32	Existe una mesa de discusión/planeación de la política territorial.	
33	Existe un plan de acción general que incluye territorialización.	
34	Existe un documento (¿plan de acción?) en el cual son definidas las prioridades.	
35	Existe un programa en el cual se inserta o despliega la acción, iniciativa o práctica.	

Seguimiento del procesos de Territorialización - Tiempo 0 / Tiempo 1		T0 / T1
36	Existe un marco legislativo que sustenta la política.	
37	El país ha definido y comprometido un presupuesto económico congruente con la iniciativa.	
38	La política tiene ejes transversales comunes con otras políticas [por ejemplo: enfoque de género, enfoque de derechos humanos, desarrollo sostenible, innovación etc.]	
39	La práctica, política o iniciativa es congruente con aquello que está indicado en el plan de acción.	
	Indicadores relacionados con el proceso.	
41	Se trata de un proceso de arriba hacia abajo.	
42	Se trata de un proceso de abajo hacia arriba.	
43	Se trata de un proceso mixto. [que articula abajo hacia arriba y arriba hacia abajo]	
44	Existe un dispositivo de evaluación de proceso establecido antes del desarrollo de la política, de la práctica o iniciativa.	
	Indicadores de contenido, la política o la acción se enfoca en:	
45	Drogas	
46	Derechos humanos	
47	Comunidades vulnerables	
48	Desarrollo sostenible	
49	Microtráfico	
50	Redes de servicios	
51	Sistema de servicios	
52	Redes no formales de actores comunitarios	
53	Inclusión social	
54	Otro (Indicar)	
	Indicadores relacionados con las características de las poblaciones y comunidades [la respuesta es sí cuando las características son explícitamente mencionadas en el plan de acción o en la descripción de la práctica, política o iniciativa].	
55	Comunidades o poblaciones excluidas del goce de los derechos humanos fundamentales.	
56	Equidad de género.	
57	La acción considera el tema del desarrollo sostenible.	
58	Orientación a Resultados. [propuesta está orientada al logro de resultados tangibles a corto plazo —un año—, a medio plazo —durante la vigencia del programa].	
59	Intersectorialidad. [participación de varias áreas temáticas de la política pública de drogas]	

Los indicadores de territorialización permiten identificar tanto las fortalezas como las áreas de mejora en el proceso, proporcionando puntos de referencia prácticos que guían el trabajo con la comunidad. Facilitan la reflexión sobre las acciones implementadas, los logros alcanzados y la evaluación continua del proceso en relación con los objetivos establecidos.

La difusión, además, es una oportunidad para mantener el documento actualizado, adaptarlo a las nuevas necesidades que puedan surgir y seguir expandiendo la red operativa de forma inclusiva y sostenible. Así, el plan se convierte en un documento vivo, que responde a las realidades cambiantes del territorio y fortalece las bases para su implementación exitosa.

PASO 6. IMPLEMENTACIÓN

La implementación de la política es el paso culminante del proceso de territorialización, donde se ponen en marcha las acciones planificadas. En este paso también se continúa ampliando la red subjetiva comunitaria (RSC) y la red operativa (RO) consolidado la participación de referentes de las poblaciones vulnerables dentro de la RO, desarrollando estrategias que fortalezcan la alianza de trabajo con estos grupos.

Este paso debe enfocarse en consolidar la conexión entre las redes formales e informales, mejorando tanto la accesibilidad a los recursos como las condiciones de vida a través de un enfoque intersectorial e interseccional, con el objetivo de reducir los niveles de estigmatización.

Durante la implementación, es necesario evaluar si se requieren programas o servicios adicionales para abordar las necesidades de prevención, atención, tratamiento e integración social. Las políticas centradas en la comunidad deben adoptar un enfoque integral, orientado a mejorar las condiciones de vida del colectivo, sin limitarse a una población específica.

13. REFLEXIONES FINALES

Este proyecto piloto de Tratamiento Comunitario para mujeres y personas de género diverso representa un paso importante en la creación de un dispositivo inclusivo destinado a mejorar la calidad de vida y reducir la vulnerabilidad de quienes se encuentran en situación de riesgo. Al promover el encuentro y fortalecer el tejido comunitario, el proyecto busca transformar la atención en salud mental y uso de drogas en un espacio de integración y respeto mutuo.

La implementación del dispositivo, coordinada entre la Secretaría Nacional de Drogas y la Intendencia de Canelones, ha contado con el apoyo de los equipos técnicos y participantes de LOE. Se considera que este piloto ofrecerá la posibilidad de evaluar los aciertos y desafíos que surjan, lo que permitirá realizar los ajustes pertinentes. La colaboración continua con el Área de Planificación y Mejora Continua, encargada de la evaluación, será un aspecto fundamental para proporcionar retroalimentación y garantizar la adaptación continua del dispositivo.

En términos de articulación territorial, el proyecto se enmarca en un enfoque comunitario de puertas abiertas, fomentando la participación activa de vecinos y vecinas, de modo que el dispositivo sea percibido como un recurso del barrio y no únicamente como un centro de tratamiento. Esta integración también contribuye a disminuir el estigma en torno al dispositivo, transformándolo en un espacio de referencia comunitaria que no excluye a las personas usuarias de drogas, sino que las integra de manera segura y respetuosa.

A nivel nacional, la estrategia está alineada con la Estrategia Nacional de Drogas, que valora los enfoques comunitarios como parte esencial de la red de atención. Este piloto tiene el potencial de expandirse a otros departamentos, basado en los resultados obtenidos, las necesidades identificadas y la disponibilidad de recursos.

En este sentido, la colaboración con las Juntas Departamentales y Locales de Drogas y los gobiernos municipales será clave para asegurar la sostenibilidad y expansión del modelo.

Finalmente, a nivel local y comunitario, se planea involucrar a los vecinos y vecinas desde la fase inicial, promoviendo la participación de organizaciones comunitarias y actores sociales mediante un enfoque de cogestión del espacio. Los desafíos en esta fase incluyen el desarrollo de sistemas de cuidado que faciliten la participación de personas con responsabilidades familiares, así como la necesidad de garantizar la accesibilidad en todos los niveles (edilicio, comunicacional y técnico). La Secretaría también se compromete a mantener un enfoque interseccional que respete las realidades y necesidades de cada usuaria, integrando la perspectiva de género, la sensibilidad étnico-racial y la accesibilidad para personas con discapacidad.

Este dispositivo piloto no solo marca una innovación en la política pública de drogas en Uruguay, sino que también establece un precedente para la creación de dispositivos similares en otras regiones, adaptados a las particularidades de cada territorio. El diseño de este dispositivo constituye un avance fundamental en la integración efectiva de la perspectiva de género y territorialización de la política de drogas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amarante, P. (2009). *Superar el manicomio: Salud mental y atención psicosocial*. Topia.

Baudean, M. (2017). Línea de base para la evaluación y monitoreo de la regulación del cannabis recreativo en Uruguay: Objetivo seguridad y convivencia.

CICAD/OEA, Proyecto SAVIA y AECID (2012). *Integración social y drogas: La necesidad de un enfoque centrado en las personas*. https://www.tni.org/files/integracionsocialdrogas.pdf

Comes, Y. y Stolkiner, A. (2005). "Si pudiera pagaría": Estudio sobre la accesibilidad simbólica de las mujeres usuarias pobres del AMBA a los servicios asistenciales estatales. *Anuario de investigaciones, 12*, 137-143.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos - Organización de Estados Americanos (2020). *Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales*. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf

COPOLAD (2014). *Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas: Marco de referencia para la acreditación de programas*. https://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/CRITERIOS_completo_para_web.pdf

COPOLAD (2024). *Guía de buenas prácticas y modelos de intervención en América Latina y Caribe y la Unión Europea en materia de abordaje de vulnerabilidades sociales ligadas a las drogas: Experiencias desde el territorio*. https://copolad.eu/wp-content/uploads/2024/04/Guia-buenas-practicas-abordaje-de-vulnerabilidades-sociales-relacionadas-con-las-drogas.pdf

Curbelo, E. (2018). *Proceso de institucionalización de los tratamientos de base comunitaria en el marco del modelo ECO² en Uruguay* (Tesis de maestría). Universidad de la República, Facultad de Psicología.

Da Silva Barros, R., Canay, R., Carroli, M., Milanese, E., Serrano, I., Tufró, F. (2019). Características estructurales de las redes subjetivas en el Tratamiento Comunitario. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 65*(3). https://www.issup.net/files/2020-02/Caracter %C3 %ADsticas %20estructurales %20ACTA %20PS.pdf

Duque, P., Meza, O. E., Giraldo, D., Barreto, K. (2021). Economía Social y Economía Solidaria: Un análisis bibliométrico y revisión de literatura. *RevESCO: Revista de Estudios Cooperativos, 138*, 187–212.

Hernández Nilson, D., Sotelo Bovino, M. V. (2019). La regulación del cannabis en Uruguay: Entre la demanda social y la respuesta del Estado. *La vocación suspendida. (Re) imaginar la Militancia Política en Latinoamérica*.

Intendencia de Canelones (2024, julio 5). *La Intendencia de Canelones presenta relevamiento sobre personas en situación de calle*. https://imcanelones.gub.uy/es/noticias/la-intendencia-de-canelones-presenta-relevamiento-sobre-personas-en-situacion-de-calle#:~:text=Para %20informar %20de %20personas %20en,552 %20para %20la %20atenci %C3 %B3n %20comunitaria.

Junta Nacional de Drogas (2021). *Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025*. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/institucional/plan-estrategico/periodo-2021-2025

Junta Nacional de Drogas (2023). *¿Qué es una Junta Departamental de Drogas?* https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/es-junta-departamental-drogas

Junta Nacional de Drogas (2024). *Sistema Nacional Integral de Prevención. Uruguay previene. Así nos cuidamos. Plan Integral de Prevención 2021-2025*. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/Plan %20Integral %20de %20Prevenci %C3 %B3n.pdf

Machín, J. (2010). *Modelo ECO²: Redes sociales, complejidad y sufrimiento social*. *Redes: Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales, 18*, 305–325.

Milanese, E. (2013). *Tratamiento comunitario de las adicciones y de las consecuencias de la exclusión grave: Manual de trabajo para el operador*. Instituto Empodera.

Moscovici, S. ([1979] 1961). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Huemul.

Mota Ronzani, T., Regina Noto, A., & Santos da Silveira, P. (2017). Reduciendo el estigma entre usuarios de drogas: Guía para profesionales y gestores. *Editorial Juiz de Fora*. https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2018/05/doctrina46505.pdf

Observatorio Uruguayo de Drogas (2017). *La atención y tratamiento de usuarios problemáticos de cocaínas fumables en Uruguay: Situación y perspectivas*. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/atencion-tratamiento-usuarios-problematicos-cocainas-fumablesuruguay

Observatorio Uruguayo de Drogas (2019). *VII Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población general: Informe de investigación*. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/vii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-poblacion-general-2018

Observatorio Uruguayo de Drogas (2019b). *Personas, calle, consumos: Dos estudios sobre uso de pasta base en Uruguay: Aproximaciones cuantitativas y etnográficas*. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/noticias/personas-calle-consumos-dos-estudios-sobre-uso-pastabase-uruguay

RIOD (2021). *La perspectiva de género en el ámbito de las drogas y las adicciones: Recursos y experiencias para promocionar y consolidar su aplicación integral*. https://riod.org/wp-content/uploads/2022/06/RIOD_PERSPECTIVA-GENERO-EN-AMBITO-DROGAS-1.pdf

Uruguay. (2010, 25 de febrero). Decreto N.° 84/010 - Creación de Juntas Departamentales de Drogas en Departamentos del Interior. IMPO. Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/decretos/84-2010

Uruguay (1988, 13 de julio). Decreto N.° 463/988 - Creación de la Junta Nacional de Drogas. IMPO. Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/decretos/463-1988

Uruguay (1999, 28 de octubre). Decreto N.° 346/999 - Política pública de prevención, tratamiento y rehabilitación del uso abusivo de drogas. Represión del narcotráfico y delitos conexos. Junta Nacional de Drogas, IMPO. Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/decretos/346-1999

Uruguay. (2015, 19 de diciembre). Ley N.° 19.355 - Presupuesto Nacional de Sueldos, gastos e inversiones. Ejercicio 2015 – 2019. IMPO. Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19355-2015

Uruguay. (2006, 24 de octubre). Ley N.° 18.046 - Aprobación de rendición de cuentas y balance de ejecución presupuestal. Ejercicio 2005. IMPO. Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18046-2006

Uruguay. (2013, 20 de diciembre). Ley N.° 19.172 - Regulación y Control del Cannabis. IMPO. Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19172

Uruguay. (1974, 31 de octubre). Decreto Ley N.° 14.294 - Ley de Estupefacientes. Listas I y II de la Convención Única de Nueva York. Lista I sobre sustancias sicotrópicas. Medidas contra el comercio ilícito. IMPO. Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/decretos-ley/14294-1974

Uruguay. (2017, 19 de septiembre). Ley N.° 19.529 - Ley de Salud Mental. IMPO. Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017

Uruguay. (2015, 2 de diciembre). Decreto N.° 321/015 - Creación del Consejo Nacional Coordinador de Políticas Públicas de Diversidad Sexual. IMPO. Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/decretos/321-2015

Uruguay. (2002, 4 de julio). Ley N.° 17.515 - Ley sobre el Trabajo Sexual. IMPO. Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17515-2002

IMÁGENES

Imagen 1: Instituto Nacional de Estadística. (2023). *Población preliminar: 3.444.263 habitantes*. Gobierno de Uruguay. Recuperado de https://www.gub.uy/instituto-nacional-estadistica/comunicacion/noticias/poblacion-preliminar-3444263-habitantes

Imagen 2: Observatorio Uruguayo de Drogas. (2024). *Datos preliminares VIII Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población general en Uruguay*. Junta Nacional de Drogas. Recuperado de https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/datos-y-estadisticas/datos/viii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-poblacion-general-uruguay

Imagen 3: Intendencia de Canelones. (2024). *Relevamiento de población en situación de calle* [Diapositiva de presentación]. Conversatorio sobre atención a personas en situación de calle, Canelones, Uruguay.

Imagen 4: COPOLAD (2024). *Guía de buenas prácticas y modelos de intervención en América Latina y Caribe y la Unión Europea en materia de abordaje de vulnerabilidades sociales ligadas a las drogas. Experiencias desde el territorio*. Recuperado de https://copolad.eu/wp-content/uploads/2024/04/Guia-buenas-practicas-abordaje-de-vulnerabilidades-sociales-relacionadas-con-las-drogas.pdf

Imagen 5: Junta Nacional de Drogas. (2023). *¿Qué es una Junta Departamental de Drogas?*. Recuperado de https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/es-junta-departamental-drogas

Imagen 6: COPOLAD (2024). *Guía de buenas prácticas y modelos de intervención en América Latina y Caribe y la Unión Europea en materia de abordaje de vulnerabilidades sociales ligadas a las drogas. Experiencias desde el territorio*. Recuperado de https://copolad.eu/wp-content/uploads/2024/04/Guia-buenas-practicas-abordaje-de-vulnerabilidades-sociales-relacionadas-con-las-drogas.pdf

GLOSARIO

ANEP-CODICEN	Administración Nacional de Educación Pública - Consejo Directivo Central
ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test, por su sigla en inglés
CLAEH	Centro Latinoamericano de Economía Humana
COPOLAD	Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en políticas sobre drogas
ECO²	Epistemología de la Complejidad Ética y Comunitaria
ETICO	Espacio de tratamiento e integración comunitaria
FBD	Fondo de la Junta Nacional de Drogas de Bienes Decomisados
INAU	Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay
INE	Instituto Nacional de Estadística
InMujeres	Instituto Nacional de las Mujeres
JDD	Juntas Departamentales de Drogas
JLD	Juntas Locales de Drogas
JND	Junta Nacional de Drogas
LOE	La Otra Esquina
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
O.TRA.S	Organización de Trabajadoras Sexuales del Uruguay
OSC	Organizaciones de la sociedad civil
OUD	Observatorio Uruguayo de Drogas
PBC	Pasta base de cocaína
RAISSUR	Red Americana de Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social - Uruguay
RRC	Red de recursos comunitarios
RO	Red operativa
RS	Red subjetiva
RSC	Red subjetiva comunitaria
SENACLAFT	Secretaría Nacional para la Lucha contra el Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo
SND	Secretaría Nacional de Drogas
TC	Tratamiento Comunitario
UMA	Unidad Móvil de Atención

Junta Nacional
de Drogas

Financiado por
la Unión Europea

COPOLAD