



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

# **Trabajo Final de Grado**

## **Licenciatura en Comunicación**

El uso problemático de sustancias  
psicoactivas y la rehabilitación en  
Salud Pública

**Leonardo Machado - Leandro Costabel**

**Tutora: Virginia Martinez**

# Índice

<b>Agradecimientos.....</b>	<b>3</b>
<b>Presentación del tema.....</b>	<b>4</b>
<b>Fundamentación del tema.....</b>	<b>7</b>
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9
Hipótesis.....	9
<b>Metodología.....</b>	<b>10</b>
<b>Reflexiones individuales.....</b>	<b>13</b>
Más conocimiento, más oportunidades - Leandro Costabel.....	13
Solución o no solución he ahí el dilema - Leonardo Machado.....	15
<b>Mal viaje: Salud Pública y la rehabilitación a sustancias psicoactivas.....</b>	<b>18</b>
Usuarios, no pacientes.....	19
Adiós juventud.....	22
Más allá de la capital.....	23
Más vale tarde que nunca.....	26
Los múltiples caminos.....	27
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>30</b>

## Agradecimientos

A mi familia por apoyarme durante el proceso, a mis compañeros de clase que se convirtieron en grandes amigos, a Vicky por cuidarme y apoyarme en la recta final, y en especial a mi abuela Susana, quien desde el día uno de carrera siempre estuvo conmigo, siempre me dio ese pequeño empujón para poder seguir y aunque hoy no esté, sigo creyendo que este logro es nuestro

**Para Lea: “no será el mejor TFG del mundo, pero nos vamos a divertir mucho en el proceso”.**

**Leonardo**

A mí familia por guiarme, brindarme apoyo y sustento emocional, así permitirme hacer este proceso más sencillo. A mis amigos por los consejos, fundamentales para el desarrollo de la carrera, principalmente a Matías, incondicional desde el comienzo. Agradezco al mismo Leo por compartir el proceso de investigación haciendo de él una instancia más amena.

Por último un agradecimiento para los compañeros de clase que coseché durante el trayecto académico, que de una forma u otra aportaron a mi crecimiento personal.

**Leandro**

Y a los usuarios, que dispusieron de su tiempo tras salir de los Dispositivos, quienes nos contaron su realidad, sus motivaciones y sus caídas, agradecemos y apoyamos durante todo su proceso de rehabilitación, y deseamos de corazón que puedan lograr sus objetivos tanto con su consumo como con sus vínculos afectivos.

## Presentación del tema

En Uruguay existe una red nacional de rehabilitación coordinada por el Ministerio de Salud Pública, estudios sobre los tipos de sustancias y sobre los efectos en las personas consumidoras, a su vez se han generado datos gráficos que exponen las cantidades y clases de sustancias consumidas por los uruguayos divididos por género y franjas etarias.

Se han realizado estudios acerca de las afecciones físicas, psíquicas, y sociales que el consumo problemático genera en personas en situación de drogodependencia, a su vez la Presidencia de la República difunde de forma anual guías al respecto, para que aquellas personas que puedan ser propensas a un consumo problemático puedan informarse, prevenir y de esa forma minimizar los riesgos de este tipo de ingesta.

Nosotros creemos que al ser un fenómeno de muchas aristas, en el que se involucran diferentes instituciones, se debería sumar esfuerzos e investigar. Todo conocimiento que aporte a la formación de una mirada integral y compartida de los elementos antes mencionados, sería útil para cualquier persona que de forma directa o indirecta tenga que lidiar con esa problemática. Queremos indagar y escribir de forma tal que se pueda entender al consumo problemático de sustancias como un fenómeno multidisciplinario.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), entiende por sustancias psicoactivas a “diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso central (SNC)”. El SNC es quien se encarga de controlar y coordinar todas las funciones del cuerpo humano, al ser afectado este genera alteraciones en las funciones que regulan los pensamientos, las emociones y el comportamiento.

Para poder comprender más este fenómeno debemos definir el consumo. Es por eso que recurrimos a tres fuentes, la Real Academia Española, el texto “*¿Qué es consumo?*” de Vicente Manzano Arrondo, profesor de metodología en la Universidad de Sevilla, y a la exdirectora del Centro Nacional de Información y Referencia de la Red de Drogas Portal Amarillo, Susana Grunbaum.

Cuando hablamos de consumo, muchas definiciones están asociadas a la economía, o a lo social. A los efectos de este trabajo, decidimos establecer una definición unificada del término, para una comprensión más clara de lo que queremos transmitir cuando hablamos de consumo y consumidor. En esta investigación entenderemos por **consumo** el comportamiento por el cual, una persona a quien nombraremos **consumidor**, piensa de modo constante y con excesiva preocupación, en consumir sustancias psicoactivas, con el objetivo de saciar su **abstinencia**, (efecto producido por el **no consumo** prolongado de una sustancia; que en muchas ocasiones le produce ansiedad y desesperación al consumidor, nublando su juicio, llevándolo a actuar por instinto y no de forma racional). Al acceder a la sustancia el consumidor siente una enorme satisfacción, por un período muy corto, una vez finalizado el o los efectos ocasionados por su uso, se presentan en la persona emociones como arrepentimiento, culpa, decepción, preocupación, o tristeza.

Según la Junta Nacional de Drogas (JND) por los efectos que, las sustancias psicoactivas producen en el sistema nervioso central se puede clasificar en tres tipos:

- 1) Depresoras:** entorpecen el funcionamiento del SNC, por ejemplo, bebidas alcohólicas, opiáceos (morfina, heroína) y psicofármacos (pastillas tranquilizantes para la ansiedad y pastillas para dormir).
- 2) Estimulantes:** aceleran el funcionamiento del SNC, por ejemplo, cocaína y derivados, pasta base, nicotina, xantinas (cafeína, bebidas cola, bebidas estimulantes mal llamadas “energizantes”, anfetaminas).
- 3) Perturbadoras:** generan distorsiones perceptivas y/o alucinaciones. Por ejemplo: LSD, hongos psicodélicos, floripón, drogas sintéticas (éxtasis), entre otros.

Grunbaum hace hincapié en el uso problemático de las sustancias psicoactivas como un componente adherido a ellas, provocado por el consumo excesivo. Para la especialista esta problemática “surge cuando el individuo desarrolla síntomas como tolerancia y dependencia”. El consumidor genera la tolerancia conforme avanza su consumo, necesitando cada vez más dosis para lograr el efecto antes alcanzado con menor cantidad, esto genera la dependencia, la cual puede presentarse de forma física, psíquica o ambas.

Para definir si una persona se encuentra en situación de consumo problemático con determinada

sustancia, debemos conocer sus características personales, el entorno en que consume, la sustancia que utiliza y sobre todo saber en qué contexto se observa a esta persona. No es lo mismo el comportamiento de un consumidor con respecto a la sustancia en el trabajo, en el estudio, en la calle o en un ámbito de la salud. Existen individuos que pueden llevar su adicción de forma tal que pase desapercibida, ocasionando que los vínculos cercanos demoren en detectar el consumo, a su vez, puede pasar inadvertido un consumo problemático tan común como una borrachera de fin de semana. No todos los que utilizan algún tipo de sustancias, ingresan en un consumo problemático. El común de la población tiende a confundir esta situación, estigmatizando a las personas generalizando todos los casos.

Para conocer la realidad de las personas que atraviesan dificultades, producto de un consumo problemático de sustancias, investigamos a un pequeño grupo humano que pide ayuda, intenta rehabilitarse, busca poder retomar una rutina, conseguir un salario propio y poder alcanzar un estilo de vida alejado del consumo. Este trabajo propone mostrar el proceso de rehabilitación al uso problemático de sustancias psicoactivas en el ámbito de la salud pública, y cuáles son los elementos que entran en juego, como instituciones, profesionales, reglamentos y la sociedad. Nuestra motivación nace del supuesto de que en Uruguay se consumen con mayor frecuencia y cantidad sustancias psicoactivas, esto genera una problemática; a la hora de entender la situación, indagar sobre el tema, nos preguntarnos qué sucede con aquellas personas que no pueden controlar o regular su consumo y de qué forma el Estado da respuesta.

## Fundamentación del tema

Según el “Informe Mundial sobre las Drogas” publicado en 2023 por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) “En América Latina, las personas menores de 35 años representan la mayoría de quienes reciben tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de drogas”. En los últimos años, diversidad de estudios posicionan a Uruguay como uno de los máximos consumidores de cocaína y cannabis per cápita en el mundo.

Para Grunbaum el consumo está vinculado con el deseo de generar bienestar en el individuo, frente a determinadas circunstancias de malestar para la que no se encuentra solución, se consume para sentirse mejor, más feliz en ese momento. A su vez el placer que proporciona consumir después de salir del malestar hace que se continúe con su uso. En los grupos sociales las personas y sus hábitos son un factor determinante. Si en estos, es común el uso y circulación de las sustancias, es más probable que los no consumidores que están en permanente contacto, se inclinen a experimentar el consumo.

Las edades de los consumidores modifican la relación consumo/sustancia. En la adolescencia, el deseo está provocado por un anhelo de curiosidad, de experimentación, de saber de qué se trata y experimentar sensaciones nuevas con su cuerpo. Fuera de este segmento a medida que se avanza en edad, el consumo puede ser motivado por otros factores como la búsqueda de salir del aislamiento social, la no satisfacción de lograr los objetivos deseados, buscar el coraje para animarse a cosas nuevas. Un ejemplo claro es la desinhibición que las personas buscan con la ingesta de bebidas alcohólicas.

El consumo excesivo no solo se limita a la marihuana o la cocaína. En el informe llamado “Pasta Base De Cocaína En Uruguay” publicado en 2014 (último informe disponible hasta el momento para el público en general) que el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) brinda a través de su página oficial, en el que se expone datos sobre la población consumidora de pasta base de cocaína en nuestro país. Se registraron 318 casos de usuarios problemáticos de esta sustancia, se constata la alta vulnerabilidad social a la cual están expuestos; mínimos logros educativos, nula o baja calificación laboral, precariedad de la vivienda o inexistencia de la misma, dando cuenta en muchos casos de una población prácticamente al margen de la sociedad. Cerca del 30% de los usuarios vive en la calle, a lo que debe agregarse un 10% que permanece en refugios durante la

noche o en viviendas muy precarias como chozas y ranchos. Estos datos no solo reflejan un problema de consumo, también marcan una brecha entre el consumo legal y el consumo ilegal de sustancias. En palabras de la licenciada en Trabajo Social Marcela Teixeira, “se comienza a prohibir y estigmatizar el uso de algunas drogas, pero promoviendo el uso de otras, controladas por relaciones mercantiles o de poder (económico, legal y médico)”. (Teixeira, 2018, p.9). Las familias tienen influencia en este aspecto, Teixeira describe al núcleo familiar como “agentes de socialización desde las primeras etapas de vida de un individuo, que influyen en la concepción que cada uno posee sobre las drogas, generando elementos que sirven de factores de protección o de riesgo”. (p.21, p.22).

La investigación busca visibilizar que no hay una respuesta homogénea para esta problemática, ya sea desde el ámbito institucional, profesional, o familiar. A los efectos de ésta, decidimos enfocarnos en el ámbito de Salud Pública, abarcando las instituciones responsables, las políticas que regulan el funcionamiento, y los diferentes tipos de profesionales pertinentes. Delimitamos nuestro objeto de estudio ya que por un lado nos permite investigar de forma más estructurada y por otro, resulta oportuno debido a que las instituciones encargadas de la rehabilitación, son reguladas por el Estado. Si bien el sector público no es el que posee mayor cantidad de puntos de acceso, como centros de atención ambulatoria, e internación, en el territorio, es el que se encarga de reglamentar, crear y ejercer las políticas públicas en relación al uso problemático de sustancias.

No incluimos en este trabajo a los grupos de autoayuda como Narcóticos Anónimos (NA) y Alcohólicos Anónimos (AA) pese a ser gratuito, y de las instituciones con mayor cantidad de puntos de acceso en Uruguay con un total de 242 recintos, . No poseen las características que nosotros consideramos interesantes para trabajar, ya que estos son centros donde quienes guían las sesiones son ex adictos encargados de grupos de personas que comparten sus experiencias, y en un programa de 12 pasos intentarán mitigar a cero el consumo de las personas que asistan, es de ingreso gratuito y comunal, no son financiados por el Estado.

Tampoco consideramos los centros religiosos como Beraca y Remar porque no brindan información pertinente para el enfoque que queremos darle al trabajo. Estos establecimientos ofrecen ayuda a través de la religión, ambos centros ofrecen techo y trabajo, pero por fuera del ámbito de la rehabilitación tienen como tarea recaudar para su institución, y se descuida el foco

en la tarea del abandono del consumo problemático.

En cuanto a los centros de rehabilitación privados, poseen los recursos, el personal y la disponibilidad, pero por cuestiones económicas no todas las personas con uso problemático pueden acceder a la atención en estos lugares, lo que limita el tipo de población de los usuarios, trabajan de forma similar al sector público, pero queremos conocer la respuesta del Estado, más allá de los diferentes tipos de centros de rehabilitación existentes.

## **Objetivo general**

Investigar cómo afecta el uso problemático de sustancias psicoactivas en los uruguayos y explicar de qué manera las instituciones de Salud Pública abordan la rehabilitación..

## **Objetivos específicos**

- Comprender cómo funciona el uso problemático de sustancias en las personas.
- Conocer los organismos públicos que intervienen en el proceso de rehabilitación y los espacios que estos destinan a los usuarios.
- Conocer y describir los procesos de rehabilitación del consumo de sustancias en Uruguay.

## **Hipótesis**

El reportaje fue guiado bajo el supuesto de que el plan de rehabilitación planteado por Salud Pública no logra contemplar todas las posibles situaciones que implica la problemática del consumo, como por ejemplo, la disposición de los usuarios, la escasez de recursos, y el imaginario social que poseen los uruguayos sobre el tema.

## Metodología

Para llevar a cabo este trabajo recurrimos a los sitios web de las organizaciones especializadas, las más consultadas fueron: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y Delito (UNODC), Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD), Junta Nacional de Drogas (JND), Red Nacional de Drogas (RENADRO).

Los antecedentes fueron recopilados de trabajos académicos, como el desarrollo de la idea de estigma en el texto de Erving Goffman, informes institucionales, nacionales e internacionales. Uno de los más destacados fue “El informe mundial sobre la droga del año 2023” publicado por la UNODC, el contenido de la publicación fue importante para ubicar la situación de Uruguay a nivel mundial. También nos apoyamos en el Trabajo Final de Grado de Marcela Teixeira “Las políticas públicas de drogas en la actualidad. Del paradigma de la enfermedad al paradigma del aprendizaje social”.

La guía de lineamientos internacionales que la ONU lleva adelante con el organismo antes mencionado y la participación de la OMS para abordar la rehabilitación, nos sirvió para comparar si el funcionamiento de Uruguay respeta las políticas internacionales. La base teórica compuesta por artículos de prensa y textos académicos, ofrecieron un punto de partida para la delimitación del trabajo. Esto ayudó a crear una línea temática para la investigación, responder algunas incógnitas y dio origen a otras dudas que pudimos resolver con los profesionales consultados posteriormente a la lectura.

Utilizamos el método cuantitativo, trabajamos con gráficas, encuestas y tablas que permitieron una comprensión más segmentada de temas relacionados al consumo, como las franjas etarias, los tipos de sustancias y en qué porcentaje demográfico se consumen. En lo cualitativo la entrevista nos fue útil para dar respuesta a las incógnitas, y poder dar un primer paso hacia la respuesta de los objetivos específicos del trabajo. Entrevistamos al doctor Daniel Radío, exsecretario general de la Secretaría Nacional de Drogas (SND) y de la JND (en el periodo de gobierno en el que fue realizada la investigación) para conocer el abordaje institucional que posee Salud Pública, cuáles son los organismos estatales que intervienen, y como es el trabajo en cuanto a lo social, como la repercusión, los imaginarios, etc.

Con la idea de conocer las formas de trabajo diario de las personas que se dedican a la rehabilitación nos acercamos al Dispositivo Ciudadela número 4 ubicado en Colonia del Sacramento. Allí fuimos recibidos por Zoraida Yivotovsky psicoterapeuta y coordinadora del centro, indagamos cómo se encara la rehabilitación en este servicio, con quienes comparte (instituciones y personas) para llevar a cabo lo necesario, descubrimos que la forma de trabajar no es igual en todos los centros, aprendimos sobre las fortalezas y debilidades del tratamiento, también sobre las virtudes y carencias del Dispositivo. Luego conocimos el Dispositivo Ciudadela 16, ubicado en la ciudad de Montevideo, en ese lugar entrevistamos al psicólogo del centro Gabriel Colombo, hablamos sobre cuál es el rol del psicólogo en el tratamiento, en qué consiste y qué elementos potencian o debilitan a la rehabilitación.

Para finalizar los encuentros institucionales tuvimos dos instancias, una virtual con Susana Grunbaum, exdirectora del Centro Nacional de Información y Referencia de la Red de Drogas Portal Amarillo. Nos explicó el aspecto psicoemocional del consumo y qué comportamientos se desarrollan en la adicción. Y una presencial con el embajador itinerante en Derechos Humanos y Drogas, Milton Romani quien también fue secretario general de la JND. Romani hizo hincapié en el abordaje de la problemática desde un triángulo básico, por un lado el individuo con su carga genética, sus disposiciones neurológicas, su historia familiar, su historia laboral, por otro la sustancia y el contexto.

Dejando de lado la parte institucional y buscando una experiencia más protagónica, entrevistamos a cinco usuarios registrados en RENADRO, quienes nos contaron sobre su relación con el consumo, los impedimentos que este generaba en sus vidas cotidianas, los motivos por los cuales comenzaron a consumir y con qué sustancias se relacionaban.

La investigación tuvo que enfrentar dificultades, que estaban dentro de lo esperado; la primera fue la falta de información. En Uruguay se han hecho investigaciones estadísticas para comprender al consumo, y también se ha escrito sobre las Políticas Públicas del MSP, pero hay poco registro de cómo son los procesos, como acceder a ellos, donde quedan los Dispositivos, y no hay trabajos dedicados a la rehabilitación, o a cómo es el funcionamiento del uso problemático de sustancias psicoactivas.

Otro obstáculo fue el acercamiento a los usuarios. Con el fin de no vulnerar sus identidades, los Dispositivos no nos permitieron el acceso para realizar entrevistas en el predio; como solución a esto, esperamos a la salida de los Ciudadela durante el horario de atención, el cual era una vez por semana, 5 horas aproximadamente, a su vez dependían de la voluntad de los usuarios para darnos su testimonio, teniendo como resultado una entrevista a la semana como máximo. Esto retrasó la recopilación de datos, pero fue la manera más eficiente de poder acceder a la información. Para resguardar la identidad de los usuarios entrevistados usamos nombres ficticios

## Reflexiones individuales

### **Más conocimiento, más oportunidades - Leandro Costabel**

La multiplicidad de factores que atraviesan al consumo problemático de sustancias psicoactivas dificulta encontrar la mejor respuesta o una única solución de la situación. Deseando esclarecer las ideas que involucran esta forma de consumo, como punto inicial de nuestra investigación nos basamos en trabajos académicos, publicaciones periodísticas y de opinión, para luego plasmar una línea de investigación que apuntó a fuentes primarias que nos permitieran desarrollar el contenido del trabajo. Considero que nos ayudó a acercarnos al tema, contar con los detalles de primera mano y descartar los preconceptos que comúnmente se tienen. Buscamos testimonios de las personas que iniciaban y de las que transitaban sus procesos de rehabilitación en los diferentes Dispositivos Ciudadela obteniendo un análisis de solo un sector de estos.

Confío en que despertamos una mirada más activa de la problemática, evidenciando que no todo los consumidores necesariamente ingresan en un consumo problemático, así es que a cada individuo se lo debe tratar de forma particular teniendo en cuenta un triángulo básico para el análisis de la situación, como explica Milton Romani exsecretario de la JND, se debe analizar el consumo problemático desde un punto de vista que involucre al individuo consumidor con su carga genética, el contexto de desarrollo de ese individuo y la sustancia que consume. A partir de este análisis las necesidades de los usuarios que ingresan al sistema de Renadro varían, ocasionando que los recursos y el capital humanos de los centros de rehabilitación estatal muchas veces no sean suficientes. El esfuerzo de los profesionales se hace, pero la voluntad y el comportamiento del usuario dentro y fuera del centro es el que determina el éxito, según Zoraida Yiotovsky psicoterapeuta y coordinadora del Dispositivo Ciudadela N 4 “Empíricamente se ha comprobado que, si los viejos amigos siguen en el consumo, no se puede volver allí. El medio te lleva por lo que es necesario evitarlo”.

Si bien no hay una respuesta única para resolver los problemas que ocasiona el consumo. En las diferentes entrevistas realizadas, ya sea a autoridades como a usuarios, se constató que no se

puede obligar a una persona a rehabilitarse, debe hacerlo voluntariamente. Como idea de rehabilitación no se considera sostenible el prohibicionismo, ni la internación compulsiva, ni se obliga al consumo cero. Romani expresa que “una buena rehabilitación no significa dejar de consumir, lo importante es sacar del centro de la vida del consumidor a la droga y poder reconstruir su vida”

Creo que se debe brindar la mayor red de atención para la recuperación de los consumidores, pues no se puede eliminar la circulación de sustancias. La estrategia utilizada por la Junta Nacional de Drogas con el paradigma “Gestión de riesgos y reducción de daños” se destaca sobre otras y con ella se busca disminuir las consecuencias que acarrea dicho consumo. “Qué es lo que hago con mi vida: trato de gestionar los riesgos a los que asumo cotidianamente y reducir lo más posible los daños de mi patología” nos dice Radío, director general de la SND.

Se busca que consuman sustancias menos dañinas sustituyendo una por otra. Preservar otras áreas de la salud utilizando elementos particulares que no la perjudiquen, ejemplo no compartir jeringas. Por lo que considero importante comunicar y difundir todos los recursos existentes para minimizar los daños que pueda ocasionar el consumo, apuntando a estrategias para difundir mejores utilizaciones de las sustancias en primer lugar.

Aspiro a que los lectores puedan generar una conciencia menos estigmatizante de la situación. El aporte periodístico que se busca es fomentar la discusión sobre el tema, evidenciando la actualidad de la situación y así potenciar el involucramiento no solo de los sectores que atraviesa el fenómeno, sino de los que lo consideren necesario. De este modo diseñar mejores respuestas, más efectivas para la situación del consumo problemático.

## Solución o no solución he ahí el dilema - Leonardo Machado

Si bien nuestra investigación se focalizó en el consumo problemático de sustancias y el cómo esta población puede hacer frente a la problemática, creo que hay otros lineamientos que deberían ser mencionados con el objetivo de estudiarlos más a fondo y general un panorama más integral del tema.

Uno de los elementos que entorpecen el proceso de rehabilitación es el prejuicio sobre las sustancias psicoactivas y sus consumidores. Algo a tener en cuenta es que de los usuarios entrevistados para este trabajo, todos ellos accedieron a dar su testimonio con la condición de que al publicarse la investigación sus apariciones sean de forma anónima. Para comprender un poco más de los procesos de estigmatización recurrimos al texto “*Estigma, la identidad deteriorada*” de Erving Goffman.

Para tener una base más completa, leímos “*Las políticas públicas de drogas en la actualidad*” escrito por Marcela Texeira, nos apoyamos para comprender un poco más de cómo en nuestro país la políticas públicas actúan desde una perspectiva más abierta e incisiva, siguiendo la línea del prejuicio, el texto habla acerca de una de las posibles soluciones para aquellas personas que tienen un uso problemático de sustancias es en la formación de “una Sociedad informada en la temática, así como la implementación de políticas públicas sustentadas en evidencia científica, criterios objetivos y racionales, sin prejuicios y estigmatizaciones, permitirá participar activamente en los cambios y en la toma de decisiones sobre temas que afectan su vida y al país constituye un gran problema social en la actualidad” (Texeira, 2018, pág. 42).

Gracias a la variedad de testimonios y documentos examinados durante el proceso de investigación, se pudieron apreciar algunas aristas sobre el uso problemático de sustancias psicoactivas. Estos son diferentes elementos que actualmente se consideran dificultades, pero de recibir algún tipo de apoyo o mejora garantizan un porcentaje de rehabilitación al que hay actualmente.

Una de las primeras en salir a la luz fue la vasta variedad de recursos en Salud Pública destinados al abordaje de la problemática, pero cuando más es menos los recursos se vuelven escasos, por

ejemplo las instalaciones, éstas no generan un sentido de apropiación con el objetivo de que los usuarios se sientan acogidos en el lugar. Tras la visita en el Ciudadela de Colonia y Montevideo, en ambos lugares mencionaron que la escasez de recursos era una gran obstáculo para el avance de las sesiones.

Como nos contó Zoraida Yivotovsky, directora del Dispositivo Ciudadela coloniense “los recursos que recibimos nosotros, en realidad, son una caja chica. Da para comprar algunas cuestiones de limpieza a lo sumo”. El poco financiamiento limita el abanico de opciones de los centros para que se puedan generar los objetivos deseados. Uno de los mayores gastos en los centros según comentó Daniel Radío director general del SND son los profesionales, “el problema, no es instalar un centro, el problema es hacerle el seguimiento y la continuidad, porque lo más caro es pagar los recursos humanos”.

Algo que llamó la atención es la sencilla accesibilidad que los adolescentes poseen a las sustancias psicoactivas, el fácil acceso genera desde temprana edad patrones de conducta que desarrollan una predisposición al consumo a lo largo de su adultez. “Seis de cada 10 estudiantes declaran que entre sus cuatro amigos más próximos alguno(s) consume(n) alcohol, lo que se presentó con más énfasis en las mujeres” (Junta Nacional de Drogas 2022).

Descubrimos tras varias lecturas que el consumo de sustancias no ha sido investigado en personas mayores de edad, como en estudiantes de enseñanza media, hay algunas cifras que se han publicado, pero no dejan de ser una encuesta no representativa de los consumidores.

Desde un punto de vista propio, considero que durante el transcurso de este trabajo no solo he cambiado mi nomenclatura con respecto al tema, sino que también me ha hecho verlo desde otro ángulo, no trato de victimizar al usuario problemático, tampoco justifico los crímenes cometidos por la necesidad de querer conseguir “plata fácil” y así poder saciar su adicción; pero siento de forma gratificante que poseo los recursos e información necesaria para no poner todos los huevos en una canasta y si canastas diferentes para cada huevo.

En lo personal pienso que la mayoría de las cosas se es blanco o negro, pero durante la realización este trabajo llegué a la concluir que hay diferentes escalas de grises, y eso no es algo ni bueno ni malo, solo diferente, desde mi lugar como investigador puedo entenderlo así y es una

de las razones por la que estoy mas que satisfecho con este reportaje.

## Mal viaje: Salud Pública y la rehabilitación a sustancias psicoactivas

Una mañana calurosa en Montevideo. No se oyen pájaros; el aire está cargado de bocinazos, motores y un sol que parte la vereda. Salvador, de 19 años, llega a la capital desde Las Piedras acompañado por su madre. Viste gorro de visera gastado, remera de manga corta y una bermuda de jean rota “a la moda”. Es su primer día en el Dispositivo Ciudadela número 16, a pocas cuadras de Plaza Seregni.

Los Dispositivos Ciudadela son centros de atención para personas con uso problemático de sustancias psicoactivas. Brindan diagnóstico, orientación y derivación. Además, asesoran tanto a usuarios como a sus familias o referentes afectivos.

Funcionan como la primera conexión con el sistema de salud pública en esta área. Hay 28 de estos dispositivos en todo el país, distribuidos entre los 19 departamentos. Son la puerta de entrada a la Red Nacional de Drogas (RENADRO), que depende de la Junta Nacional de Drogas (JND).

Su madre, mucho más baja que él, de cabello oscuro atado con un moño, lo acompaña cebando unos mates ya lavados. Después de una larga búsqueda en redes sociales, encontró este lugar donde su hijo menor podría recibir asistencia. Mientras caminan, Salvador suda, tiembla. No tiene fiebre ni está enfermo, pero el cuerpo le reclama lo que dejó de consumir hace algunas semanas: pasta base y marihuana. La abstinencia se le cuele por la espalda. Su cuerpo le grita; su cabeza duda.

“Lo que empezó como una juntada con amigos me terminó hundiendo”, nos diría después. Con ayuda de su madre y su padrastro, reconoció que tenía un problema. Uno que lo alejó de su hija, de su pareja, de su trabajo. “Mi ex pareja me prohibió el contacto con mi hija, y no va a ser hasta estar recuperado que pueda volver a verla”, explica Salvador, sin apartar la vista del suelo.

Tropezó con la misma piedra que su hermano mayor. Buscó “plata fácil” para conseguir pasta base, marihuana entre “otras cosas” y antes de llegar al mismo destino que su hermano (la

cárcel), decidió cambiar de rumbo. Ahora pelea con la abstinencia que le golpea el cuerpo como un látigo.

Cada paso hacia el Ciudadela es una lucha; entre seguir aguantando ese vacío físico que lo desgarrar, o ceder al impulso que lo empuja de nuevo hacia la sustancia. La misma que le daba placer y lo alejaba, al menos por un rato, de una realidad que no podía enfrentar.

En su llegada al centro, Salvador se encuentra con un gran paredón de rejas negras que separa el edificio de la calle Eduardo Víctor Haedo. El lugar comparte predio con el Centro Comunal Zonal N.º 2. Una zona de alta circulación donde lo íntimo y lo público se superponen. En la recepción, da sus datos. A partir de ese momento, pasa de ser “alguien con problemas de consumo” a convertirse en usuario del sistema.

## **Usuarios, no pacientes**

Por normativa, en Uruguay son usuarios. La distinción no es menor, los pacientes reciben tratamiento constante. Los usuarios, en cambio, pueden ingresar y salir del sistema sin terminarlo. No es un fallo del sistema, sino una muestra del problema: el abandono, la recaída, la soledad.

La Ley N° 18.335, sobre Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud (2008), regula los derechos y obligaciones de quienes acceden al sistema sanitario. Define como usuario a “toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud” y como paciente a quien “recibe atención de la salud, o sus familiares cuando su presencia se vincule a dicha atención”.

En el caso de los centros de rehabilitación, como RENADRO, se prefiere el término usuario. Esto se debe a que muchas personas no continúan con el tratamiento, abandonan el proceso profesional y solo mantienen el derecho a utilizar las instalaciones y servicios disponibles.

Cuando uno lucha contra sí mismo, aceptar el problema puede ser extremadamente difícil. Los profesionales lo saben bien. Gabriel Colombo, psicólogo de RENADRO, trabaja en los dispositivos ambulatorios, espacios destinados a la atención de personas con consumo

problemático de sustancias. Estos forman parte de una red que ofrece orientación, información y tratamiento.

Colombo señala que la deserción es muy alta. Muchas personas no se presentan el día de la cita o abandonan antes de la segunda sesión. Asegura que cumplir con las doce sesiones estipuladas es poco común: “Con suerte ingresa el 60 %. Hay gente que se agenda y viene para que la reagenden. La recaída, como la deserción, son muy altas”.

En los centros predomina el regreso de usuarios ya conocidos. Las recaídas son más frecuentes que los ingresos nuevos. Salvador, como muchos otros, sube solo las escaleras tras inscribirse. Va camino a su primer encuentro con un psicólogo. Mientras recorre el pasillo, observa desde el segundo piso lo pequeño que es el lugar. El tratamiento se enfoca en la relación entre el usuario y la sustancia. Se trabaja por qué no puede consumir sin que eso interfiera en su vida diaria.

Las dificultades no surgen de la nada. Muchas veces están vinculadas al dolor, a sucesos que empujan a estas personas hacia el consumo. En el caso de Salvador, un compañero lo incentivó a consumir. Cuanto más insistía su familia en que reconociera el problema, más los ignoraba. Con el tiempo, aumentó tanto la frecuencia como la variedad de sustancias.

La falta de diálogo con su entorno también lo afectó. Discutía con su madre y, en lugar de generar un espacio de escucha, el conflicto lo llevaba a consumir como forma de escape. Salvador realiza el tratamiento junto a Colombo, que lleva más de cinco años en el centro. Lo acompaña desde el primer paso en un proceso de doce sesiones. En ese tiempo intentarán trabajar los obstáculos que impiden a Salvador sostener una vida fuera del consumo.

El consultorio es pequeño, con una iluminación tenue y sillas cómodas. Allí exploran su vínculo con las sustancias. Salvador nunca va solo. Por recomendación de la institución, se pide a cada usuario que asista acompañado por un referente afectivo. Puede ser un familiar, amigo o vecino. Este acompañamiento busca mejorar el compromiso con el tratamiento y fomentar un mejor comportamiento fuera del consultorio.

El proceso terapéutico se basa en el paradigma de reducción de riesgos y daños. A través de políticas y programas, este enfoque busca disminuir los riesgos del consumo y evitar

consecuencias negativas. El objetivo no es solamente eliminar el consumo. También se contemplan otras posibilidades, como reducir la dosis o la frecuencia, de forma que el consumo no sea problemático.

Daniel Radío, exsecretario general de la Secretaría Nacional de Drogas (SND), sostiene que este paradigma es polémico, “la gente en general lo mira con malos ojos”, afirma. Para Radío, el principal obstáculo es moral. En muchos casos, es el núcleo social quien puede brindar apoyo y confianza, pero también es quien puede marcar el rechazo.

Radío ejemplifica el enfoque con el caso de un paciente hipertenso. Esa persona necesita seguir un tratamiento, tomar medicación y controlar su alimentación. Es una condición de por vida. Si no respeta las indicaciones médicas, la sociedad lo considera un mal paciente, pero no lo condena. “Aunque se haga daño, no se lo rechaza. En cambio, al consumidor sí”, concluye.

Uno de los mayores desafíos en la rehabilitación es el estigma. Fenómeno que recae sobre quienes intentan pedir ayuda. El sociólogo y psicólogo Erving Goffman define el estigma como “un atributo profundamente desacreditador que inhabilita a los individuos para la plena aceptación social”.

Muchas veces el foco está puesto en el acto de consumir y no en lo que hay detrás. Algunos lo hacen para evadirse, otros para calmar su angustia. A veces piden ayuda tarde, o nunca lo hacen por miedo al prejuicio. Radío plantea que llamarlos adictos los coloca en una categoría estigmatizante. Por eso prefiere hablar de uso problemático (UPS), un concepto que también incluye situaciones de dependencia.

Volviendo al ejemplo del hipertenso que no cumple con la dieta, allí también puede haber un uso problemático: en su alimentación. Pero, a diferencia del consumo de drogas, su acción no es ilegal, o no alcanzan a acciones que incumplan la ley con el objetivo de satisfacer su consumo.

El usuario con UPS, en cambio, puede poner en riesgo su vida o la de otros. ¿Qué pasa cuando pensamos en Salvador en vez del hipertenso? La reacción social cambia. Al hipertenso se le dice: “Tenés que cuidarte más”, “pensá en tu familia”. Al usuario de sustancias, en cambio, se lo vincula con lo clandestino, con lo que hay que evitar.

El estigma tiene muchas capas. El contexto social, la edad y el género influyen en el acceso a la ayuda. Según los centros consultados, cuanto menores son los recursos económicos, mayor la incomodidad para solicitar asistencia. Pero la desigualdad más marcada se da por género. Psicólogos de Ciudadela señalaron que pocas mujeres acceden al tratamiento. Apenas una de cada diez personas en tratamiento es mujer. En ambos casos, los porcentajes de éxito son igualmente bajos.

## **Adiós juventud**

No hizo falta una esquina oscura ni una aguja oxidada. Bastó con una pitada compartida detrás del liceo, un “dale, probá” entre compañeros, para que las estadísticas comenzaran a sumar.

En Uruguay, el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) se encarga de seguirle el rastro a esas primeras veces. Es la institución responsable de recopilar y analizar información sobre el consumo de sustancias en el país, con el fin de nutrir políticas públicas más justas y efectivas. No está solo, funciona bajo la órbita de la Junta Nacional de Drogas (JND), el organismo que diseña, articula y ejecuta estrategias para prevenir el consumo problemático, brindar tratamiento a quienes lo necesitan y enfrentar el negocio del narcotráfico.

Entre 2021 y 2022, ambos organismos llevaron adelante la novena edición de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. El objetivo: entender qué, cómo y por qué consumen los adolescentes escolarizados, y transformar esos datos en herramientas para actuar. El recorte es claro, jóvenes de entre 13 y 19 años, en pleno tránsito por una etapa vital atravesada por descubrimientos, presiones, vulnerabilidades y exploraciones.

El informe confirmó una tendencia que ya se venía gestando: las sustancias más consumidas por los adolescentes no son las más peligrosas en apariencia, sino las más disponibles. Alcohol, medicamentos sin receta, cannabis. Por primera vez desde que se realiza este estudio, la marihuana superó al tabaco en frecuencia de consumo. La legalización, el discurso público y el acceso (ya sea en farmacias o en macetas) parecen haberle dado un nuevo estatuto social.

Pero el dato más alarmante no es una sustancia en particular, sino el crecimiento en la variedad. No solo hay más chicos consumiendo, sino que están probando más cosas. Entre los adolescentes de hasta 14 años que consumieron alguna sustancia, los aumentos son contundentes: entre un 10% y un 40 % antes de cumplir la mayoría de edad.

Las cifras, frías en apariencia, esconden historias calientes; la del pibe que lo hace para encajar, la de la gurisa que busca olvidar, la del grupo que “no pasa nada, es solo para divertirse”. Mientras tanto, las instituciones miran, miden, informan. Y la juventud, a veces, se va sin despedirse.

## Más allá de la capital

En Colonia del Sacramento, el día comienza a sacudirse la humedad de la noche. El sol, todavía tímido, empieza a colarse entre las fachadas coloniales, ganando terreno sobre el frío del rocío. Gonzalo camina por la calle Arq. Miguel Odriozola. Va lento, con el cuerpo apagado por la resaca y los ojos entrecerrados por el sueño. Es delgado, de baja estatura, cabello castaño con un corte en “fade”. A su lado, su madre avanza en silencio. Lo acompaña a regañadientes, casi lo arrastra, en dirección al Dispositivo Ciudadela número 4.

El edificio es una casona de dos pisos, antigua, hecha de ladrillos, con varios carteles del Ministerio de Salud Pública colgados en las paredes. Está justo frente a la Prefectura Naval. La puerta doble de madera cruje al abrirse. Adentro, los recibe el equipo técnico del dispositivo, un espacio que trabaja con jóvenes que, como Gonzalo, lidian con consumos problemáticos desde la adolescencia.

Gonzalo tiene 23 años. Llegó ahí por su madre, que ya no sabía a dónde más acudir. Ella lo hizo casi a la fuerza. Él, en cambio, no entiende bien qué le pasa. Solo sabe que consume para "salir de la presión social", aunque esa presión hace tiempo se transformó en algo más profundo. La psicóloga Zoraida Yivotovsky, responsable del centro, se sienta a conversar con ellos. No es la primera vez que ve un caso así.

El Dispositivo Ciudadela de Colonia trabaja con una lógica interinstitucional. Participan el Ministerio de Salud Pública, ASSE, la Red de Atención Primaria (RAP), la Intendencia de Colonia y el MIDES. Además, RENADRO proporciona equipos profesionales contratados especialmente para trabajar en la atención directa con los usuarios. La puerta está abierta a todo el que quiera consultar sobre el uso de sustancias ya sea por información, intervención o seguimiento.

La atención que brindan se adapta a cada caso. Hay usuarios que necesitan una consulta cada semana. Otros, cada quince días. Algunos, cada día. También se realizan derivaciones a otros servicios, según la necesidad: atención psiquiátrica, asistencia médica, orientación laboral o educativa. La idea es acompañar desde el momento cero, sin imponer un único camino.

En el caso de Gonzalo, tras la primera conversación, se acordó un objetivo claro: sostener un consumo cero. Pero para lograrlo no basta con su voluntad. Hay factores externos que lo rodean, que lo empujan hacia atrás cuando intenta dar un paso adelante. Factores que muchas veces están fuera del alcance del propio centro. Por eso, parte del trabajo es ayudarlo a identificar esas vulnerabilidades y a enfrentarlas con herramientas concretas.

Una de las claves del dispositivo es restablecer las rutinas. Lo que para algunos parece obvio, para los usuarios suele ser un desafío; volver a bañarse todos los días, buscar empleo, asistir a clases, aprender a vincularse sin violencia. “Muchos llegan con un orden personal muy deteriorado. Hay que reconstruirlo para que puedan generar un proyecto de vida”, explica Yivotovsky.

La atención se organiza en dos líneas. Por un lado, encuentros semanales con el usuario, centrados en su relación con la sustancia. Por otro, una reunión mensual con la familia. Porque el entorno es determinante, si no cambia, si no acompaña, todo lo que se construye dentro del dispositivo puede derrumbarse al regresar a casa.

Gonzalo carga con un conflicto previo al consumo: el vínculo con su madre. “En vez de enfrentar a mamá, escapé de la situación drogándome”, dice. No es raro. Yivotovsky explica que muchos consumos están relacionados con dinámicas familiares complejas, disfuncionales, donde se reproducen patrones de violencia, control o abandono. “No vemos al usuario como un enfermo. Es alguien que padece síntomas de un entorno problemático. Por eso, trabajamos también con la familia.”

La psicóloga es clara; el mayor factor de recaída suele ser el entorno. No solo la familia, también los amigos. “Si los amigos de antes siguen consumiendo, no se puede volver a ese grupo. El medio te lleva, y hay que evitarlo”, sostiene. Por eso insisten tanto en construir nuevos vínculos, nuevas redes de apoyo.

La forma de trabajo en Colonia tiene particularidades. A diferencia de Montevideo, donde el enfoque es más general, aquí se trabaja con duplas: psicólogo y trabajador social, o psicólogo y enfermero, según el caso. La idea es contener mejor a los usuarios y prevenir episodios de violencia. Además, se busca facilitar el acceso: si alguien vive en una localidad cercana, ASSE cubre los pasajes del usuario y de un acompañante. Incluso se tramitan traslados a Montevideo o a centros residenciales si se necesita internación. El objetivo es que el tratamiento sea accesible para todos.

Más allá del enfoque terapéutico, hay un costado emocional que atraviesa el trabajo. “Cuando alguien logra cumplir su objetivo, hacemos una torta, una pequeña fiesta. Nos llena de felicidad ver que vuelven, que consiguieron trabajo, que están bien”, cuenta Yivotovsky con una sonrisa. Pero también hay momentos duros. “A veces se frustran, recaen, y ahí nos preguntamos: ¿en qué fallamos? Es difícil, pero seguimos.”

De regreso a Montevideo, Salvador, comienza a sumergirse en su propia historia. Va entendiendo que muchas de sus decisiones estuvieron motivadas por emociones no resueltas, por heridas abiertas. Recuerda su primera vez: una mesa vieja, vasos, botellas, porros y una bolsa blanca con cocaína. Tenía apenas 15 años. Cuchareó con un dedo y aspiró. Esa fue la puerta de entrada.

Cuatro años después, Salvador intenta perdonarse. Enfrenta los errores del pasado y reconoce que aquella noche marcó un antes y un después. Ahora, acompañado por su madre y un equipo profesional, busca reconstruir su autoestima, entender sus “demonios internos” y aprender a lidiar con ellos sin necesidad de escapar.

La rehabilitación en los dispositivos, no es lineal. No siempre se logra el consumo cero. A veces, se llega a una forma de consumo más controlada, que no dañe ni impida vivir. Lo importante es que cada uno encuentre su camino. Y que, cuando lo haga, no esté solo.

## Más vale tarde que nunca

Eduardo camina despacio por el pasillo del centro Ciudadela N°16. Lleva los hombros encorvados, ojeras marcadas y la mirada dispersa. Tiene 34 años y, aunque su cuerpo habla de cansancio, su voz revela un matiz poco habitual en él: la esperanza. Dice estar dispuesto a intentar una vez más lo que tantas veces se le escapó de las manos; vivir sin consumir de forma problemática.

Nació y creció en el centro de la capital, donde los estímulos eran muchos y las herramientas, pocas. Empezó a consumir en la adolescencia, casi como un juego. La curiosidad, la presión de grupo y el miedo a quedar excluido lo empujaron a probar. Al principio eran dosis pequeñas, pero su tolerancia aumentó rápidamente. Para Eduardo, crecer fue hacerlo al ritmo de las sustancias.

A lo largo de su vida, tuvo varios intentos de recuperación. Pasó por tratamientos privados, pero la falta de contención emocional, sumada al peso de las recaídas, terminaron por frustrar cada intento. En los momentos de abstinencia, bajaba la guardia. Y volvía a empezar. Este círculo vicioso lo fue alejando de todo, incluso de su familia.

“Hay diferentes etapas para llegar a ser adicto. No se llega de un minuto a otro”, explica Susana Grunbaum, especialista en consumo problemático. Según ella, el contexto, la persona y el tipo de sustancia influyen enormemente en el desarrollo de la dependencia. “Una cosa es consumir, y otra muy distinta es hacerlo con todo el cortejo de síntomas y consecuencias que trae”, sostiene.

La historia de Eduardo no es lineal. Tiene estudios en música, y más de una vez intentó retomar ese camino. Pero siempre aparecía la misma piedra, “me perdí muchas veces”, admite. Aun así, hace algunas semanas, un amigo de su hermano (psicólogo de profesión) le habló de los Dispositivos Ciudadela. Fue entonces cuando, sin demasiadas expectativas pero con algo de coraje, decidió presentarse.

Hoy, Eduardo asiste de manera voluntaria al centro. Participa de talleres, entrevistas y espacios grupales. Dice que por primera vez siente que no está solo. Su objetivo no es otro que dejar el consumo por completo y sostener esa decisión el resto de su vida. “Cuando no consumís, empezás a ver cosas que antes ignorabas. Se puede disfrutar de otra manera”, cuenta.

En Ciudadela N°16 también se atiende Salvador. Ambos están bajo el paradigma de reducción de riesgos y gestión de daños. “No siempre se puede dejar de consumir de un día para otro. Hay casos en los que lo más importante es reducir el daño, para preservar la vida”, explica Grunbaum.

Este enfoque no exige el abandono total, pero sí propone un acompañamiento que minimiza las consecuencias negativas. Se trata de crear un entorno seguro donde las personas puedan encontrar una salida posible: “El consumo no desaparece mágicamente, pero se debilita su impacto, y eso mejora la salud”, agrega la especialista.

La rutina de Eduardo en el centro empieza temprano. Participa en cada instancia con compromiso, aunque aún se nota su fragilidad. El equipo interdisciplinario lo acompaña con paciencia, “no es fácil confiar después de tantas caídas, pero esta vez siento que me están escuchando”, dice. En la calle, Eduardo aprendió a sobrevivir. En Ciudadela, intenta aprender a vivir. Le cuesta hablar de futuro, pero cada día suma una razón para quedarse, “siempre fui tarde a todo. Pero si todavía tengo una chance, no la quiero perder”, exclama con seguridad.

## Los múltiples caminos

Cuando se habla de consumo problemático de sustancias, no hay una sola historia posible. Cada persona transita un camino único. Salvador, Gonzalo, Eduardo y tantos otros usuarios registrados en Uruguay tienen, en teoría, acceso a los mismos tratamientos. Pueden acercarse a los centros del RENADRO, contar con asistencia profesional y recibir herramientas de apoyo. Pero que un tratamiento funcione depende mucho más que de su disponibilidad.

“Lo primero que hay que entender en materia de drogas es que hay un triángulo básico”, explica Milton Romani embajador itinerante en Derechos Humanos y Drogas, y exsecretario general de la JND. “Está el individuo, con su genética, su historia familiar, su entorno social. Luego, la sustancia. Y por último, el contexto en el que todo sucede”. Para Romani, ese triángulo define en gran parte el desarrollo del consumo problemático. “No todo consumidor de drogas es adicto, y no todos los adictos responden igual al mismo tratamiento”, menciona.

Gonzalo, por ejemplo, dejó sus estímulos constantes para centrarse en su recuperación en el Dispositivo n°4. Allí, con el apoyo de una dupla profesional, logró completar su proceso de

rehabilitación. “Entendí que el origen de mi angustia era la relación con mi madre. Sanar ese vínculo fue liberador”, cuenta.

Hoy pinta, canaliza sus emociones en el arte, y vende sus cuadros cada domingo en la calle de los Suspiros. Su recuperación fue posible por algo que a veces parece menor: la distancia y el silencio.

El caso de Salvador es distinto. Asistió apenas a dos sesiones en un Dispositivo Ciudadela y luego desapareció. El equipo intentó contactarlo sin éxito. No es un caso aislado. La deserción es frecuente, y los profesionales lo saben. “Uno espera lo mejor. A veces no se puede hacer más que dejar la puerta abierta”, comenta Colombo.

El recorrido de un usuario en tratamiento está lleno de obstáculos. Muchos vienen del propio entorno, otros del sistema. Por eso se trabaja también con las familias. “A veces el mayor impedimento para rehabilitarse no es la sustancia, sino el entorno que la sostiene. La recuperación no ocurre en el vacío, es una construcción colectiva”, define Colombo.

Desde lo institucional, los desafíos se multiplican. Radío, asegura que la interinstitucionalidad sigue siendo una promesa incumplida. “Muchas veces no funciona porque no es prioridad. Las instituciones no se comprometen con la continuidad. Inaugurar centros da rédito político, pero sostener procesos, no tanto”, afirma con crudeza.

Los recursos también son limitados. En los centros Ciudadela, los gastos menores se cubren con una caja chica. Traslados, mantenimiento y situaciones imprevistas dependen muchas veces de la voluntad de los equipos o de convenios con otros centros. Pero cuando eso falla, los profesionales terminan haciendo tareas que no les corresponden. “Como psicólogo, me parece deplorable tener que limpiar el lugar porque no hay personal”, confiesa Colombo.

La situación en RENADRO refleja el mismo problema, “pedís insumos básicos y es una odisea conseguirlos. Todo se ha vuelto más difícil”, comenta Colombo. La falta de prestaciones sociales afecta directamente a los usuarios, pero también a quienes los asisten. “Nos piden resultados, pero no nos dan herramientas”, resume.

En este contexto complejo, la tasa de recuperación sigue siendo baja. Muchos abandonan el tratamiento. Otros no logran alcanzar la rehabilitación total, y el objetivo se redefine. Para algunos, como Eduardo, la meta ya no es dejar de consumir por completo, sino hacerlo de forma

segura. “No llegué al cero, pero baje el consumo al mínimo. Aplico lo que me enseñaron para evitar riesgos”, explica.

Eduardo ha encontrado cierta estabilidad. Asiste con regularidad al dispositivo, se inscribió en talleres de cocina en coordinación con la Intendencia de Montevideo, y está intentando reconstruir el vínculo con su familia. “Cada vez que vengo al centro entiendo un poco más mi situación. Me cuesta, pero no me rindo”, asegura.

Los caminos hacia la rehabilitación son múltiples. Algunos son rectos, otros están llenos de curvas. Hay quienes logran avanzar rápido, y otros que se detienen una y otra vez. Lo que define el éxito no es la velocidad, sino la constancia. Porque la verdadera meta no siempre es la abstinencia total, a veces es simplemente tener una vida un poco más digna, un día a la vez.

Recuperarse es difícil. No porque falten centros, sino porque sobran obstáculos. Prejuicios, miedos, carencias y soledad. Pero incluso en los recorridos más sinuosos, hay lugar para una pausa, para una mano tendida, para una nueva oportunidad. Lo importante no es no caer, sino estar dispuesto a volver a levantarse.

## Referencias bibliográficas

Junta Nacional de Drogas. (2022). *consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media - 2022* (9° Encuesta Nacional JND). [IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media - 2022](#)

Teixeira, M. (2018). *Las políticas públicas de drogas en la actualidad. Del paradigma de la enfermedad al paradigma del aprendizaje social* [Tesis de grado inédita]. Ciencias Sociales UDELAR.

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/23645>

*Abuso de sustancias*. (s.f.). PAHO/WHO | Pan American Health Organization.

<https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

[Abuso de sustancias - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)

Real Academia Española. (s.f.). *Definición de consumo*. <https://www.rae.es/>. <https://www.rae.es/consumo> | [Definición](#) | [Diccionario de la lengua española](#) | [RAE - ASALE](#)

CEUPE, A. (2023, 15 de mayo). *¿Qué es el Consumo? Ejemplos, tipos y características*. Ceupe.

<https://www.ceupe.com/blog/consumo.html>

[¿Qué es el Consumo? Ejemplos, tipos y características](#)

Manzano Arrondo, V. (s.f.). *¿Qué es consumo?* Universidad de Sevilla.

<chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjcgclclefindmkaj/>

[¿Qué es consumo?](#)

Junta Nacional de Drogas. (2024). *+Info -Riesgos Claves para comprender y abordar los usos de drogas*. Presidencia de la República Oriental del Uruguay.

[Guía Infodrogas: más información, menos riesgos | Junta Nacional de Drogas](#)

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2023). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Organización de las Naciones Unidas.

[World Drug Report 2023](#)

Observatorio Uruguayo de Drogas. (2014). *PASTA BASE DE COCAÍNA EN URUGUAY*.

[PASTA BASE DE COCAÍNA EN URUGUAY](#)

PACIENTES Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD, SE ESTABLECEN SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES Ley N° 18.335 (2008) (Uruguay).

[Ley N° 18335](#)

Goffman, E. (1961). *Estigma, la identidad deteriorada*. Amorrortu editores.

[Goffman. Estigma: la identidad deteriorada](#)