



Vol. 16 No. 1

Marzo de 2013

REINSERCIÓN SOCIAL DE USUARIOS DE DROGAS EN REHABILITACIÓN UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Solveig Eréndira Rodríguez Kuri¹ y Luis Daniel Nute Méndez²

Departamento de Investigación Clínica y Epidemiológica
de Centros de Integración Juvenil
México

RESUMEN

Estudio documental basado en la revisión de literatura especializada acerca del proceso de reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. El objetivo de esta exploración fue contar con un documento actualizado que proporcione un panorama general sobre la investigación en la materia y de cuenta de las diferentes perspectivas desde las que ha sido abordado el tema. Se espera también que pueda constituir un referente útil para la identificación de los principales obstáculos y alternativas en la reintegración social de los pacientes que se encuentran en tratamiento por consumo de drogas. La revisión bibliográfica se centró fundamentalmente en la localización de artículos publicados desde el año 2000 a la fecha en que se aborda la problemática de la reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Se revisaron artículos nacionales y extranjeros, se consultaron bases de datos como DIALNET, EBSCO, PSYCINFO y REDALYC y revistas especializadas en adicciones como Drug and Alcohol Abuse, Revista de Salud y Drogas y LibberAdictus. En general, se distinguen cuatro grupos de estudios sobre reinserción social. Entre ellos se encuentran trabajos en los que se analizan las características del proceso de reinserción y se

¹ Jefa del Departamento de Investigación Clínica y Epidemiológica de Centros de Integración Juvenil. Correo electrónico: solveigrk@hotmail.com

² Colaborador de Servicio Social en el Departamento de Investigación Clínica y Epidemiológica de Centros de Integración Juvenil. Correo electrónico: nutepts@hotmail.com

identifican elementos que pueden constituir un obstáculo para el mismo; otro grupo, incluye estudios en que se proponen diversas estrategias para una reinserción exitosa. Algunos más, describen los componentes de diferentes programas de reinserción y presentan los resultados alcanzados. Se encontraron también, en menor cantidad, estudios en los que se examina, desde una dimensión política, el lugar en que se insertan o debieran hacerlo los programas de reinserción, como parte de una estrategia más amplia de atención al consumo de drogas.

Palabras clave: reinserción social, reintegración, uso de drogas, adicción, tratamiento, rehabilitación.

SOCIAL REINTEGRATION OF DRUG USERS IN REHABILITATION. DOCUMENTAL STUDY

ABSTRACT

Documental study consisting of a literature review about the process of social reintegration of drug users in rehabilitation. The aim of this review is to reach an updated document that provides an overview of research on this area, showing different perspectives about this matter, and also become a useful reference to identify main obstacles and alternatives for social reintegration of patients to their family and social context once they have finished their drug treatment. The literature review focused primarily on published articles from 2000 to the present, about problems of social reintegration of drug users in rehabilitation. Mexican and foreign articles were reviewed and databases such as DIALNET, EBSCO, PsycINFO and REDALYC and journals in the field of addiction, such as Drug and Alcohol Abuse, Journal of Health and Drug and LibberAdictus, were consulted. Generally speaking the literature can be classified in four groups of studies. Among them, are works that analyze the characteristics of reintegration process, identifying elements that constitute obstacles to reach it, another group includes studies that suggest strategies for successful reintegration, a few more describes components of different rehabilitation programs, presenting final results, and finally were found, studies that discuss, from a political dimension, the place where should be inserted the reintegration programs, as part of a broader strategy of drug use attention.

Key words: social integration, recovery, drug abuse, addiction, treatment, rehabilitation, reentry, therapeutic communities

El restablecimiento pleno del usuario de drogas supone un proceso de reinserción social complejo, en el cual el abandono o reducción del consumo de sustancias es sólo un primer paso. El uso de drogas suele tener un impacto importante en la vida social del usuario que se ve reflejado con mayor o menor intensidad según el grado de severidad o dependencia alcanzado y de los recursos personales y sociales de que dispone cada individuo.

En primer lugar, la adicción a las drogas suele estar asociada con una representación social en la que el usuario es situado como “diferente” con respecto a la norma y por lo tanto es excluido o marginado. En este sentido, el uso de drogas se traduce en una reducción de la calidad de vida del individuo en un sentido amplio, en donde se pierden gradualmente un lugar y un espacio dentro del entorno social, que sólo son reemplazados, a veces, por las redes de consumo que se construyen al transitar por la adicción. A ello hay que agregar la carencia o pérdida de habilidades sociales que tiene lugar cuando el inicio en el consumo ocurre en edades tempranas, contribuyendo así a agudizar el aislamiento.

Por otra parte, es importante considerar la falta de estructura que caracteriza la vida cotidiana de muchos usuarios o el estilo de vida organizado casi por completo en torno a la adquisición y administración de las sustancias.

Lo anterior refleja la compleja realidad que conforma la vida del usuario de drogas cuando ha desarrollado un grado importante de severidad o dependencia y pone también de manifiesto la necesidad de generar mecanismos que le permitan reintegrarse a su medio, es decir, que le ayuden a reconstruir las redes sociales resquebrajadas de modo que pueda volver a ocupar un lugar en su entorno social y sea nuevamente reconocido.

En este sentido, la reinserción podría definirse como ese proceso de vinculación con el entorno, que tiene lugar tras un período de crisis, de aislamiento o de exclusión (Nieto, 2001).

Existe cierta polémica respecto a cuál sería el término más adecuado para expresar esta noción de inserción o vinculación: integración, incorporación, reincorporación social o recuperación. Ramón (2001) utiliza el término “inserción social” y la define como el “conjunto de procesos de socialización y capacitación

encaminados al logro de una amplia autonomía personal y una participación plena en la comunidad”. Desde la Norma Oficial Mexicana, la reinserción social en el caso del usuario de drogas apuntaría más cercanamente al sentido de una recuperación de la salud y del funcionamiento social en tanto la define como el “conjunto de acciones dirigidas a promover un mejor estilo de vida de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social”. Lo importante es que sea cual sea el término utilizado, lo que se pretende aquí es hacer referencia al proceso de reconstitución del vínculo social de personas que se encuentran en una situación de exclusión debido al consumo de sustancias.

Consideramos que un primer esfuerzo para desarrollar y mejorar estrategias de reinserción social, debe estar dirigido a explorar lo que la investigación científica ha mostrado hasta el día de hoy en relación con esta problemática, de ahí que el objetivo del presente estudio se haya centrado en la revisión de literatura especializada que de cuenta del estado del arte en la materia. Cabe señalar que esta revisión constituye la primera fase de un estudio más amplio que pretende indagar la experiencia de pacientes usuarios que se encuentran en este proceso de reintegración a su comunidad con el objeto de generar información que apoye el desarrollo de un programa de reinserción social destinado a la prevención de posibles recaídas.

REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

La revisión bibliográfica se centró fundamentalmente en la localización de artículos publicados desde el año 2000 a la fecha (si bien se incluyen algunos documentos más antiguos) en los que se aborda la problemática de la reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Se revisaron artículos nacionales y extranjeros, se consultaron bases de datos como DIALNET, EBSCO, PSYCINFO y REDALYC y revistas especializadas en el tema de las adicciones tales como Drug and Alcohol Abuse, Revista de Salud y Drogas y LibberAdictus. Para realizar esta revisión se introdujeron las siguientes palabras clave: reinserción social,

reintegración, uso de drogas, tratamiento, rehabilitación, *reentry*, *reintegration*, *recovery*, *drug abuse*, *treatment* y *therapeutic communities*.

La información obtenida proporciona un panorama de las publicaciones actuales sobre la materia y un marco referencial que da cuenta de las diferentes perspectivas desde las que se ha abordado el estudio de la reinserción social.

Reinserción Social y Uso de Drogas

Independientemente del aspecto de la reinserción en el que focalizan su atención los autores revisados, se desprende de todos ellos que el punto medular de este proceso es la reconstrucción del vínculo que media entre la comunidad y el individuo consumidor y que establece una relación de dependencia entre ambos, relación que se encuentra fracturada y se traduce en una situación de exclusión.

Los estudios se centraron en grupos de poblaciones diversas, caracterizados todos por su condición de exclusión, presente en distintas formas y grados. Dado los criterios de búsqueda utilizados, las poblaciones de estudio incluían usuarios de drogas en distintos contextos. Entre estos grupos se hallaban mujeres, hombres, adolescentes, adultos, internos en reclusorios, pacientes de comunidades terapéuticas, etcétera.

En términos generales, en una primera y amplia clasificación se distinguen diversos tipos o grupos de estudios sobre reinserción social de usuarios de drogas en tratamiento. Entre ellos, se encuentran trabajos en los que se analizan las características del proceso de reinserción y se identifican elementos que tienden a constituir un obstáculo para el mismo; otro grupo, incluye estudios en los cuales se proponen estrategias que, incorporadas a programas de atención, podrían favorecer una reinserción exitosa. Algunos más, describen los componentes de diferentes programas de reinserción y presentan resultados de evaluaciones de programas destinados a apoyar a los usuarios en esta fase de su rehabilitación. Se encontraron también en menor cantidad, estudios en los que se examina, desde una dimensión política, el lugar en que se insertan o debieran hacerlo los

programas de reinserción, como parte de una estrategia más amplia de atención al consumo de drogas.

OBSTÁCULOS PARA LA REINSERCIÓN SOCIAL DEL USUARIO DE DROGAS

Numerosos estudios analizan la complejidad que supone reconstituir el vínculo del usuario con los grupos sociales que le rodean cuando son justamente estos los que le han estigmatizado y marginado. Se exploran estigmas y prejuicios, se analiza el proceso de construcción del estigma que rodea al consumidor de drogas (Buchanan, 2000; Rubio, 2001; López, 2005; Tello, 2007) y se muestra cómo el lugar de “anormalidad” en el que se le sitúa para proteger a quienes se encuentran dentro de la norma, termina por conseguir que el propio individuo se identifique con este rol desviante favoreciendo la agudización del consumo, la reproducción de conductas delictivas y el aislamiento.

Se destacan algunos factores que inciden negativamente en el proceso de reinserción de los individuos en rehabilitación, entre los que se incluyen: la necesidad de mantener un periodo prolongado de abstinencia, un estado de salud muy deteriorado, deserción escolar en un contexto de pobreza y desvinculación y anomia familiar en donde los conflictos al interior de la familia pueden dar lugar a situaciones de abandono y expulsión en el caso de usuarios jóvenes (Vega, 1991; Catalán, 2001).

Se ha mostrado también que las detenciones por actos delictivos se traducen en una pérdida de vínculo con las instituciones formales y sitúan al usuario en una condición aún mayor de marginación y aislamiento (Catalán, 2001). La pobreza constituye otro factor que trabaja en contra de la reinserción exitosa en la medida en que representa menores recursos para la recuperación (Catalán 2001). En este sentido, algunos estudios coinciden en señalar que la autosuficiencia económica favorece el proceso de reinserción (López, 2005; Van Demark, 2007).

Estudios centrados en población femenina hacen hincapié en la dificultad que supone para muchas mujeres lograr una reinserción exitosa debido a la mayor estigmatización que recae sobre ellas complicando especialmente su

incorporación al mercado laboral y al medio familiar (Van Demark, 2007; Van Olphen, 2009). También se explora la problemática de las mujeres reclusas usuarias de drogas quienes evidentemente se encuentran en una situación de marginación más grave aún. En estos casos se ha observado que algunas mujeres experimentan temor de asumir nuevamente su rol materno al salir de su reclusión, pues si bien querrían volver con sus hijos, no se sienten preparadas para hacerse cargo de su educación y consideran que podrían causarles un daño mayor (Van Olphen, 2009).

Destaca el hecho de que los estudios sobre reinserción social de usuarios de drogas en reclusión constituyen un amplio porcentaje entre los estudios sobre la materia. En primera instancia, es posible apreciar que los elementos que obstaculizan la reincorporación de estas personas a su comunidad, no son muy distintos de los que encuentra un usuario de drogas en rehabilitación, si bien es claro que existe una diferencia de grado, particularmente con relación al estigma que supone haber estado en prisión.

Un obstáculo particularmente importante en el proceso de reinserción es la corta edad del usuario, pues 70% de los menores de 18 años no logran reinsertarse satisfactoriamente en su entorno (Catalán, 2001).

Muchos estudios abordan el problema desde la perspectiva de las redes sociales, las cuales pueden ser el factor de cambio decisivo en el intento de reinserción y al mismo tiempo, como es el caso de las redes conformadas por otros usuarios, pueden representar el mayor obstáculo para restablecer el lazo con las redes formales así como un importante riesgo para las recaídas en el consumo. En este sentido, numerosos estudios coinciden en que una consecuencia casi natural de la exclusión es la necesidad de construir nuevas redes de usuarios donde el consumo de sustancias constituya una conducta naturalizada (Buchanan, 2000). Algunas de las características de estas redes son su pequeño tamaño y elevada densidad, sus débiles conexiones con otras subredes debido a la ausencia de puentes entre redes heterogéneas y una zona conformada por las redes más cercanas tendiente a la saturación, en las que no

es posible satisfacer las necesidades materiales y emocionales con los recursos accesibles desde el grupo primario (Buchanan, 2000; Arranz, 2010).

Finalmente, se examina también el papel de los usuarios como un mercado rentable en la sociedad de consumo contemporánea y el papel que estos grupos juegan en la lucha de poder que se establece entre grupos mayoritarios y minoritarios (Tello, 2007).

Estrategias y Programas de Reinserción

La literatura sobre el tema analiza también aspectos que pueden favorecer la reinserción de los usuarios en rehabilitación. Algunos de estos elementos incidirían positivamente en el proceso de reinserción desde un nivel macrosocial, como es el caso de las propuestas en las que se enfatiza la necesidad de sensibilizar y propiciar cambios estructurales que se traduzcan en la construcción de una sociedad más integradora (Subirats, 2003; Rodríguez, 2007); o de las que sugieren la incorporación de los servicios de atención del usuario en las redes normales de servicios de atención social en lugar de crear redes de reinserción social de ex usuarios (Funes, 2008); o de las que plantean la creación de instancias mediadoras entre el usuario y el mercado laboral como las cooperativas sociales (Jester, 2007).

Otros elementos actuarían desde un nivel más cercano al individuo. En este sentido, diversos trabajos presentan estrategias encaminadas a ampliar y enriquecer las redes sociales del paciente fuera del contexto del consumo de drogas (Vega 1991; Polcin, 2002; Soye, 2003; López, 2005; Rodríguez, 2007, Arranz, 2010; Proyecto Hombre, 2011).

Se destaca la importancia de desarrollar intervenciones dirigidas al desarrollo de habilidades y recursos que favorezcan la participación social del exusuario (Gallizo, 2007) así como promover su autonomía (Gallizo, 2007; Soye, 2003; Rossi, 2008; López, 2005; Van Olphen, 2009) y toma de decisiones (Gallizo, 2007; Soye, 2003; Rossi, 2008).

Diversos artículos coinciden en subrayar la necesidad de apoyar la reinserción del paciente a partir de su incorporación al trabajo, en esta dirección

encontramos propuestas que incluyen desde orientación vocacional y ocupacional para que el usuario ponga en práctica la libre elección en la definición de un empleo, hasta las que apuntan al fortalecimiento de competencias básicas para el trabajo como tolerancia a la frustración, trabajo en equipo, sentido de responsabilidad y capacitación en habilidades para el desarrollo de tareas específicas (Rodríguez, 2007; Soyez, 2003; Buchanan, 2000; Jester, 2007; López, 2005; Vega, 1991; Rossi, 2008) .

Otros factores que favorecen la reinserción del paciente en rehabilitación, son el incremento en el nivel de preparación y desarrollo de un proyecto de vida en el que además de encontrar un empleo se considere también la búsqueda de una vivienda (Soyez, 2003; López, 2005; Vega, 1991). Asimismo, el involucramiento de la familia en el proceso se asocia, según algunos autores, muy claramente con una mejor reinserción (Gruber, 2001, 2004; Van Olphen, 2009). Las prácticas deportivas incorporadas en las políticas de inserción de los jóvenes que se encuentran en situación de exclusión parecen ser también una buena alternativa para favorecer su integración (Balibrea, 2004).

Varios autores coinciden en que el proceso que va del tratamiento para abandonar o reducir el consumo de sustancias hasta la integración plena del usuario en la comunidad, pasa por un primer momento que supone el abandono del consumo de drogas y la adopción de estilos de vida más saludables. A éste, le seguiría un segundo momento de integración laboral que pasaría por la adquisición de conocimientos para el trabajo y el desarrollo de habilidades sociales perdidas o nunca adquiridas, hasta un tercer momento que en realidad va de la mano con el anterior y que reside en la construcción o reconstrucción de redes a partir de las cuales el individuo pueda ocupar un lugar en el entramado social como un individuo pleno de derechos y responsabilidades (Soyez, 2003; López, 2005; Rossi, 2008; Funes, 2008)

En este sentido, la mayor parte de los programas que se describen focalizan su atención en alguna estrategia en particular, pero también se encuentran algunos programas realmente ambiciosos que tienen el propósito de incidir de manera integral en diversas áreas, con base en la aplicación simultánea de varias

de las estrategias referidas como son el desarrollo de habilidades y competencias individuales, la incorporación al medio laboral o escolar y la diversificación de las redes sociales.

Algunos de ellos han mostrado resultados interesantes. Por ejemplo, la evaluación de efectividad de un programa para mujeres usuarias ex reclusas (Western Adiction) identificó una serie de predictores de una reinserción adecuada, entre ellos contar con un buen asesor, involucrar al paciente en el seguimiento de otros pacientes que inician este proceso, involucrar a las redes familiares y de amigos, trabajar en la elaboración del pasado, ejercer cierto nivel de coerción (con base en condicionamientos institucionales o laborales), tener resultas ciertas necesidades instrumentales en el terreno económico, favorecer las oportunidades para asumir responsabilidades sobre la propia vida.

El Modelo Bridges (Gruber, 2001) es un programa dirigido a brindar atención en casa a las familias de los usuarios en rehabilitación. El programa se centra en la fase de transición de un tratamiento intensivo para el uso de sustancias al de un tratamiento dirigido a trabajar los problemas de ajuste relacionados con la familia, el trabajo y la comunidad. Se busca involucrar a la familia en el proceso de recuperación y ofrece la ventaja de incluir visitas en el hogar, lo cual además de apoyar al usuario a mantener la abstinencia, permite observar y trabajar con problemas familiares que se han dejado sin resolver.

Con el objeto de analizar el proceso de reinserción de pacientes en tratamiento residencial, Soyez (2003) describen el programa de tratamiento y rehabilitación de la comunidad terapéutica De Kiem en Flanders, Bélgica. El programa consta de cuatro fases donde la última correspondería al periodo de reintegración propiamente dicho. Este periodo se divide a su vez en tres fases o subfases. La primera de ellas es un periodo de ensayo de un mes durante el cual el residente aún vive en la comunidad terapéutica. Esta fase puede considerarse como un periodo de transición que proporciona al paciente un panorama de los diversos aspectos y situaciones que acompañarán su rehabilitación fuera de la comunidad. La segunda fase puede ser descrita como el periodo de reintegración, durante el cual los residentes viven juntos por un periodo de seis meses en una

casa de medio camino. En este periodo los pacientes van haciendo un plan para su futuro a largo plazo (construir redes sociales, buscar un empleo, mejorar su nivel educativo, buscar un lugar para vivir, etcétera). La última etapa corresponde a la salida de esta casa y dura aproximadamente seis meses. Los aspectos por trabajar en esta fase se determinan individualmente. El paciente se encuentra fuera y su tratamiento —ahora externo— se basa en consejería individual y/o sesiones grupales, después de un mes, se realiza una evaluación general y a partir de ese momento se le puede considerar en remisión.

Dimensión política de los programas de reinserción.

Algunos artículos examinan el lugar que los programas de inserción ocupan o tendrían que ocupar en las políticas públicas. En general, coinciden en que estos deberían tener un carácter integral que contemple la inserción del individuo en distintas esferas, algunos sugieren que los recursos de apoyo para la inserción debieran asimilarse como parte de la estructura asistencial, aprovechando los recursos disponibles en la comunidad (Verdú, 2007). El esfuerzo entonces, tendría que enfocarse a establecer circuitos de atención entre las distintas instancias existentes, lo cual conllevaría la ventaja adicional de promover la naturalización del fenómeno en el contexto social. Asimismo, se destaca la necesidad de abordar las acciones para la reinserción social de los usuarios no sólo como una problemática social o de salud sino desde una perspectiva de Derechos Humanos, teniendo siempre presente la situación de discriminación y estigmatización de los usuarios de drogas (Rubio, 2001).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Una apreciación global de la información recabada sobre el tema que nos ocupa, nos ubica en un primer momento en la temática de la exclusión, del estigma, de los mecanismos que utiliza la sociedad contemporánea para señalar la diferencia, esa que se constituye como un referente necesario para poder ubicar los límites de la norma.

Si la exclusión es consustancial a la adicción, habría que considerar que la labor que grupos e instituciones desarrollan en aras de favorecer la reintegración de los usuarios a la comunidad, debe ir más allá de proporcionar al individuo herramientas instrumentales y psicológicas para su mejor desempeño en el ámbito laboral o incluso en el familiar. Parece que para enfrentar la inercia de la exclusión se requiere incidir en las representaciones sociales construidas durante décadas en torno al consumidor de sustancias adictivas, para lo cual resulta necesario mostrar y delimitar también la responsabilidad de la propia sociedad como generadora de adicciones.

En este sentido, los responsables de estudiar y atender el problema de las adicciones deberían apoyarse en el reconocimiento social del que gozan como instancias que generan y aplican conocimientos especializados en la materia y contribuir de este modo a la construcción de una representación del fenómeno del consumo de drogas más realista y humana, basada en evidencia científica, fomentando la creación de una cultura más tolerante, sin la marca del estigma y la discriminación.

En un segundo momento, los materiales consultados nos permiten apreciar que una buena cantidad de los programas de reinserción se dirigen a la incorporación del usuario al medio laboral, quizás debido a que uno de los factores claramente asociados con una reinserción exitosa y con un menor riesgo de recaída es la autosuficiencia económica. Sin embargo, no se puede soslayar que la condición económica de un país en desarrollo como el nuestro, sólo permite responder de manera limitada a las necesidades de empleo y educación aún de aquellos individuos que no se encuentran en una situación de exclusión social, por lo que el desarrollo de políticas que den prioridad a la creación de mecanismos de inserción laboral y/o educativo de usuarios en rehabilitación representa una doble dificultad.

De ahí la necesidad de buscar nuevos enfoques en torno a los mecanismos de inserción que respondan a la realidad particular de los usuarios de drogas en nuestro país, pues las revisadas hasta ahora, si bien han reportado resultados favorables en esquemas del primer mundo, nada garantiza que sean viables en el

contexto actual de la sociedad mexicana. Sobre todo si consideramos la escasez de recursos disponibles para destinarse a políticas de salud de esta naturaleza, así como a las dificultades que supone la aplicación de programas comunitarios en el contexto actual de violencia social.

Y en este orden de ideas, también se nos plantea la necesidad de trabajar en estrategias de inserción que den cuenta de la diversidad de los usuarios de sustancias, particularmente de las diferencias de género, las cuales plantean panoramas muy distintos en lo que al proceso de reinserción se refiere. Como se constató en los estudios realizados con mujeres, uno de los aspectos más problemáticos para las madres usuarias en rehabilitación se relaciona con retomar el rol materno, aspecto fundamental para ser considerado en la planeación de estrategias de reinserción dirigidas a este sector.

Conviene también realizar una exploración más amplia de las experiencias de reinserción exitosas con el objeto de replicarlas, una vez que se hayan adecuado a las características propias de la población mexicana. Desafortunadamente, una limitación importante es la que destacan López y Cols. (2005) en el sentido de que no son muchos los estudios sobre consumo de drogas realizados desde un enfoque de reinserción.

Otro tema destacado es el de la reconstrucción de redes que puedan favorecer la inserción social del paciente en ámbitos formales e informales, a este respecto, se subraya particularmente la necesidad de involucrar a los familiares buscando que tengan una participación activa en esa fase del proceso. Y si bien nadie pondría en duda la importancia de reconstruir las redes familiares fracturadas, surgen algunas preguntas para la reflexión: ¿qué se puede hacer cuando algunos de los personajes más significativos de estas redes están también involucrados en el consumo de sustancias? ¿qué se puede hacer cuando existe un entorno familiar violento? ¿qué hacer cuando la propia familia estigmatiza y excluye? ¿Es posible restituir hasta tal punto las redes más inmediatas y significativas para el individuo? ¿Es conveniente hacerlo?

¿Puede el proceso de rehabilitación representar para el sujeto un comienzo desde cero, que no sólo implique modificar sus redes interpersonales sino también

la modificación de una forma de vida estructurada por mucho tiempo en torno a la adicción?

Como señala Funes (2008), las experiencias de la adicción a las drogas dejan una impronta en la personalidad del individuo, “forman parte de las experiencias vitales en las que se reprocesa el comportamiento, el diseño del futuro, la evaluación personal de la satisfacción y las frustraciones”. Si esto es así, debemos entonces plantearnos que el trabajo de reinserción supone para el usuario un importante replanteamiento de valores, costumbres, hábitos, estilos de relación, pero sobre todo, una profunda resignificación de las experiencias que acompañaron su vida hasta entonces. La vida sin la adicción, vista desde esta perspectiva, es como el inicio de un camino sin señalizaciones y en medio de una gran incertidumbre. De ahí la importancia de acompañar al paciente en este recorrido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arranz, S. (2010). Estrategias para la diversificación de la red personal de personas drogodependientes en proceso de reinserción. ***Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales***, Junio, 163-182.
- Proyecto Hombre (2011). España. Recuperado de:
<http://proyectohombre.es/programas-existentes>.
- Balibrea, E. (2009). El deporte como medio de inserción social de los jóvenes de barrios desfavorecidos. ***Quaderns de ciències socials***, **12** (1), 5-39.
- Buchanan, J. y Young, L. (2000b). Problem Drug Use, social exclusion and social reintegration: the client speaks. In: EMCDDA Scientific Monograph Series No. 4. ***Understanding and responding to drug use: the relevance of qualitative research***. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities (Chapter 17).
- Catalán, M. (2001). El adolescente y sus usos de drogas en una sociedad en riesgo. Polis. ***Revista de la Universidad Bolivariana***, **1** (2).
- Funes, J. (1986). Cómo y cuándo insertar socialmente al toxicómano. Papeles del Psicólogo: ***Revista del Colegio Oficial de Psicólogos***, 24.

- Gallizo, M. (2007). Reinserción social de drogodependientes ingresados en centros penitenciarios. **Salud y drogas**, **7** (1).
- Gruber, K.J., Fleetwood, T. W. y Herring, M.W. (2001). In home continuing care services for substance use affected families. **Social Work**, **46** (3), 267-277.
- Gruber, K.J. y Fleetwood, T. (2004). In home continuing care services for substance use affected families. **Substance Use & Misuse**, **39** (9), 1379-1403.
- Jester, A. y Zamarchi, M. (2009). **La inserción sociolaboral de un colectivo excluido: personas drogodependientes en prisión**. Madrid, España.
- López García, E., Pérez Bailón, M. (2005). La reinserción social y las adicciones. **LiberAddictus**, 87, 1-6.
- Nieto, J. (2001) **Manuales prácticos para periodistas**. Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD) Programas asistenciales para drogodependientes. Recuperado de: <http://www.unad.org/upload/17/73/Libro2.pdf>.
- Polcin, D L., Prindle, S. y Bostrom, A. (2002). Integrating Social Model Principles into Broad-Based Treatment: Results of a Program Evaluation. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, 28 (4).
- Ramón Cercas, E. (2001). **Manual para la elaboración de planes municipales sobre Drogas**. Plan Nacional sobre Drogas. España. Recuperado de: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/femp.pdf>.
- Rossi, P. (2008). **Las drogas y los adolescentes. Lo que los padres deben saber sobre las adicciones**. España: Tebar.
- Rodríguez Álvarez, M. (2007). **La Integración sociolaboral de drogodependientes**. España: Centro de Día Cáritas de Salamanca.
- Rubio Arribas, F.J. (2001). El proceso de construcción de un estigma: la exclusión social de la drogadicción. Nómadas. **Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas**, 4, julio-diciembre.
- Soyez V. y Broekaert, E. (2003). How do substance abusers and their significant others experience the re-entry phase of therapeutic community treatment: a qualitative studying. **Journal of Social Welfare**, 12, 211–220.
- Subirats, H.J. y Gomá, R. (2003). Un paso más hacia la inclusión social. Generación de conocimiento, políticas y prácticas para la inclusión social. En L. Jiménez, **Madrid: Plataforma de ONGs – IGOP**. Recuperado de:

http://www.plataformaong.org/upload/88/94/un_paso_mas_hacia_la_inclusion_social.pdf.

Tello González, A. (2007). La adicción a las drogas y la exclusión social. *LibberAdictus*, 97.

Van Demark, N. (2007). Policy on reintegration of women with histories of substance abuse: A mixed methods study of predictors of relapse and facilitators of recovery. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, **2** (28), 1-11.

Van Olphen, J. Eliason, M. J., Freudenberg, N. y Barnes, M. (2009). Nowhere to go: How stigma limits the options of female drug users after release from jail. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, **10** (4).

Vega, A. (1991) Aspectos educativos en la reinserción social en drogodependencias. I^{er} Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su enfoque comunitario. Presentación oral. Recuperado de: http://www.dipucadiz.es/opencms/export/sites/default/dipucadiz/galeriaFicheros/drogodependencia/ponencias2/LA_REINSERCIÓN_DEL_DROGODEPENDIENTE_DESDE_LOS_MUNICIPIOS.pdf.

Verdú, F. (2007). Los recursos de Integración social como parte de la estructura asistencial en la comunidad valenciana. *Revista Salud y Drogas*, **7** (1), 187-203.

Autores	País	Objetivo	Población	Resultados
Sergio Arranz López	España	Identifica obstáculos para la reinserción: - Fractura relacional (ausencia de vínculos de inserción comunitaria) - Exclusión social Se presentan estrategias para el fortalecimiento y ampliación de las redes sociales de los usuarios de drogas en rehabilitación que incluyen intervenciones educativas individualizadas.	Usuarios de drogas en situación de vulnerabilidad. (Revisión teórica)	Se presentan diversas estrategias para la diversificación de las redes sociales del usuario de drogas en situación de vulnerabilidad. Estas estrategias forman parte del programa de Prevención e Inserción Social de la asociación ASPAD en Madrid. Se analizan intervenciones educativas motivacionales, con observaciones sistemáticas del entorno social con el objeto de identificar espacios comunitarios que favorezcan el desarrollo y recuperación de vínculos saludables. Se parte de la premisa de que los usuarios suelen tener un déficit en sus redes sociales que se manifiesta en una "vulnerabilidad relacional", es decir en la ausencia o debilidad de vínculos de inserción comunitaria. Durante un tiempo prolongado, muchas de estas personas han estado insertadas en redes con bajo nivel de integración y gran estigma social, lo que ha podido generar una fractura relacional con sus anteriores redes familiares, de amistad y ocupacionales. Se ha perdido o debilitado en gran medida lo que podríamos denominar una red o redes personales normalizadas y saludables. A su condición de usuarios de drogas en tratamiento se suma en ocasiones la de desempleados, condiciones que acrecientan más su <i>fractura relacional y riesgo de exclusión social</i>. La <i>situación de vulnerabilidad relacional</i> está caracterizada por: • La inserción del sujeto en redes vulnerables con un tamaño pequeño y elevada densidad • Débiles conexiones con otras subredes debido a la ausencia de nodos que ejercen de puente entre redes heterogéneas. • Una zona central de las redes personales tendente a la saturación, en las que el sujeto no alcanza a satisfacer sus necesidades informacionales materiales y emocionales en los recursos accesibles desde el grupo primario.
Gallizo Llamas Mercedes.	España	Descripción general de la fase de reinserción social en los programas de atención de centros penitenciarios en España. Propone trabajar en el fortalecimiento de la autonomía y desarrollar habilidades para la participación social.	Usuarios ingresados en centros penitenciarios.	Entre los objetivos de los programas de trabajo en centros penitenciarios españoles con internos usuarios de drogas, se contempla como parte de la última fase del programa, la reincorporación o reinserción social del usuario, lo que implica una preparación progresiva antes de la salida, que incluye actividades dirigidas a la "normalización" e "integración social". La reincorporación social comprende dos áreas: autonomía y participación social. Es decir, capacidad para poder decidir sobre sí mismo y habilidades y recursos para favorecer su participación social.
Soyez V, Broekaert E.	Bélgica	Explorar cómo es que los usuarios y los "otros significativos" de su entorno experimentan la fase de reinserción. Entrevistas a profundidad con familiares y usuarios. Propone fortalecer: - Autonomía, - Toma de decisiones, - Mejora de la motivación - Disminución de la dependencia del personal del programa. - Desarrollo de un proyecto a largo plazo que comprende - o Construir una red social	Pacientes que finalizaron su tratamiento residencial y se encuentran en proceso de reinserción, así como miembros significativos de sus redes sociales más próximas. Con base en un estudio de casos, los autores analizan el	La fase de reingreso es la parte del programa en que el residente se reintegra en la sociedad. Durante este período a los residentes se les anima a permitirse una vida libre de drogas fuera de la comunidad terapéutica). Uno de los principales objetivos durante esta fase es facilitar la separación de la zona residencial para completar la transición a la sociedad. Para lograrlo el enfoque de reingreso se basa en la autonomía, la toma de decisiones, la mejora de la motivación y una disminución de la dependencia del personal del programa. Los datos del estudio fueron recogidos de la fase de reingreso de los residentes, algunos de los miembros de la red social y miembros del personal (supervisor de reingreso y el consejero de la familia) de la Comunidad Terapéutica De Kiem, en Flandes, Bélgica. El programa terapéutico, que tiene capacidad para 30 pacientes, se divide en cuatro fases, la siendo la cuarta fase de reintegración. La fase de reintegración a su vez puede dividirse en tres fases. La primera fase es un período de

		○ Encontrar un empleo o mejorar competencias educativas ○ Buscar vivienda Elementos por trabajar para favorecer la reinserción (programa): Se evalúan resultados de la fase del reingreso. Se valoraron: - Experiencias al principio y al final del proceso (seis meses después). - Relaciones sociales - Relaciones de pareja y paternidad - Uso de sustancias - Trabajo e ingresos - Ocio - Personas significativas de apoyo a la reintegración Las redes están compuestas fundamentalmente por familiares (8 personas en promedio). Otros reportan falta de apoyo significativo en sus contextos. Las expectativas de usuarios y de los miembros de las redes de apoyo.	proceso de reinserción de cuatro pacientes que estuvieron en tratamiento residencial y de tres miembros de sus redes sociales.	prueba de un mes durante el cual el residente aún vive en la comunidad terapéutica. Esta fase puede ser vista como un período de transición durante el cual los pacientes deben obtener una imagen clara de una variedad de temas post-tratamiento. La segunda fase puede ser descrita como la reinserción o reintegración propiamente. Los residentes viven juntos en una casa a mitad de camino durante unos seis meses y planifican su futuro a largo plazo (la construcción de una red social, en busca de un empleo o mejorar las competencias educativas, en busca de vivienda, etc.). La última fase en la reintegración es "salir de casa", que tiene una duración de seis meses. Resultados Los pacientes fueron la fuente más importante de la información (aproximadamente el 75%). Surgieron varios temas. Un tema importante fue el proceso de reintegración en su conjunto; experiencias antes transición a la re-entrada y experiencias en el final del período de estudio (después de seis meses). Otros temas fueron las relaciones sociales, incluyendo las relaciones de pareja y la paternidad, el uso de sustancias, trabajo e ingresos y el ocio. Se les preguntó justo antes de la transición a la re-entrada una lista de todas aquellas personas que eran importantes y significativas para ellos y de quien espera recibir el apoyo durante la reentrada. Nombraron principalmente miembros de la familia (padres, hermanos, niños) y otros miembros del grupo. El tamaño de la lista fue de 8 personas en promedio. Todos los participantes reportaron un familiar con consumo de sustancias. Algunos reportaron la falta de apoyo significativo en sus contextos sociales. Al final del estudio, los clientes nombraron entre 5 y 10 miembros del grupo como apoyo. El nivel de aceptación hacia el uso de sustancias es sorprendente, 2 residentes aceptaron abiertamente que no veían ningún problema con el uso de sustancias suaves. Por medio de entrevistas a profundidad se evaluaron las experiencias del re-ingreso. Los resultados muestran que los residentes y su red de apoyo experimentan diferentes emociones acerca del re-ingreso, comúnmente difieren las expectativas de los clientes y de los miembros de las redes de apoyo.
Juliana Van Olphen, Michele J Eliason, Nicholas Freudenberg y Marilyn Barnes	E.U.	Conocer la experiencia de mujeres usuarias de drogas que retornan al hogar después de salir de prisión y evaluar la efectividad de los servicios de reinserción social de mujeres usuarias en reclusión e identificar predictores de una mejor reintegración. • vivienda y empleo • acceso a servicios de tratamiento • reintegración a familia y comunidad. • Temor de asumir su rol materno nuevamente • Estigmatización • Dificultad para incorporarse al mercado laboral Propone los siguientes elementos por trabajar para favorecer la reinserción:	Mujeres encarceladas usuarias de drogas. (17 mujeres de 22 a 53 años, con una media de 40). participantes de un programa de reinserción (Western Adiction)	Los análisis identificaron tres grandes temas relacionados con la influencia del estigma social derivado del uso de drogas y de ser expresidaria: uno relacionado con la supervivencia básica (hogar y empleo), otro relativo al acceso a servicios de tratamiento y un tercer tema referente a la reintegración social (familia y comunidad). La evaluación de efectividad de los servicios de reinserción del programa identificó algunos predictores que favorecen la reinserción entre los que se destacan: • Apoyo de las redes familiares y de amigos • Reconocimiento y elaboración del pasado • Cierta nivel de coerción para recibir el tratamiento (p.ej. condicionamientos institucionales o laborales). • Tener resueltas ciertas necesidades instrumentales básicas mediante apoyo económico. • Favorecer las oportunidades para asumir responsabilidades sobre su propia vida. • vivienda y empleo • acceso a servicios de tratamiento Predictores negativos: • Temor de asumir el rol materno nuevamente • Estigmatización

		• Tener resueltas ciertas necesidades instrumentales mediante apoyo económico • Seguir los doce pasos (particularmente el de ayudar en el proceso a otros pacientes que inician) • Apoyo de las redes familiares y de amigos • Reconocimiento del pasado • Cierta nivel de coerción para recibir el tratamiento (p.ej. condicionamientos institucionales o laborales) • Favorecer las oportunidades para asumir responsabilidades sobre su propia vida.		• Dificultad para incorporarse al mercado laboral
Javier Rubio Arribas	España	El estudio analiza cómo se produce la construcción social arbitraria, cultural y totalizadora que estigmatizada al usuario de drogas.	Usuarios de drogas Revisión teórica	El proceso de la construcción de este estigma que se construye alrededor del usuario es siempre arbitrario y surge de la necesidad de censurar a aquellos que se desvían de lo que es asumido como aceptable desde el punto de vista social. La relación de la Sociedad con estos grupos está pautada por la discriminación, es decir, por el trato diferenciado y la participación social en condiciones desventajosas.
Fernando Vega Peña.	España	Establecer a partir de enfoques multidimensionales y multisistémicos, una red de instancias y recursos comunitarios que desde diferentes niveles favorezcan la inserción laboral. Propone trabajar con los siguientes elementos: • factores personales: • deterioro físico • características de personalidad • nivel de preparación • factores objetivos del mercado laboral: • tipos de contrato • duración, etc. • competencias básicas de trabajo: • tolerancia a la frustración • trabajo en equipo, • responsabilidad	Usuarios de drogas. Revisión teórica.	Se plantea la necesidad de mejorar la empleabilidad de los usuarios de drogas quienes se encuentran en una situación de clara desigualdad en lo que se refiere a oportunidades laborales, debido a las circunstancias de exclusión social en que se hallan. Se señala la relevancia de tomar en cuenta dos factores que influyen en las posibilidades de encontrar empleo en un usuario: los personales, como el deterioro físico, características personales, implicación del drogodependiente o nivel de preparación; y los factores más objetivos del mercado laboral (tipos de contrato, duración, etc...). En este sentido, para mejorar la empleabilidad se deben fortalecer algunas competencias básicas de trabajo como tolerancia a la frustración, trabajo en equipo, responsabilidad, etc.).
Rossi, P.	España	Descripción del proceso de reinserción social en el ámbito comunitario, familiar escolar y laboral del paciente en internamiento. Propone incluir como parte de una	Usuarios en internamiento (revisión teórica).	La reinserción social se trabaja desde el periodo de internamiento. Se busca provocar cambios en el estilo de vida familiar y social y desarrollar nuevas habilidades para afrontar estos cambios. La reinserción se produce en distintas fases con objetivos parciales y la incorporación paulatina del paciente al medio familiar, social, educativo.

		intervención destinada a favorecer la reinserción los siguientes aspectos: - Orientación vocacional/ocupacional - Fortalecer la autonomía - Trabajar con agentes socializadores (familia, pares y ambiente laboral/educativo).		Se requiere de un trabajo de Orientación vocacional/ocupacional (poner en práctica la libre elección en la definición de un trabajo). Para conseguir la reinserción, el paciente debe haber alcanzado un mínimo de autonomía, un mínimo conocimiento sobre sus sentimientos, un nivel de responsabilidad suficiente y haber desarrollado una buena capacidad de autoobservación. Se pasa de la identificación con la institución a la identificación con las propias inquietudes, motivaciones y proyectos. El paciente debe cuestionar y tomar distancia de la institución para lograr su autonomía como lo hace un adolescente, pero este proceso es paulatino. Se debe trabajar con los agentes socializantes son la familia, el grupo de pares y el ambiente laboral/educativo.
López E., y Pérez M.	México	Analiza las condiciones básicas para lograr la incorporación del ex usuario a una forma social típica: • Construir y reconstruir redes sociales • Independencia económica • Autoadministración de recursos disponibles • Autonomía personal • Construcción de un hogar propio		Se enfatiza la relevancia de la capacitación para la vida y el trabajo, la construcción y reenfoque de redes sociales resquebrajadas y la necesidad de enfocarse particularmente en la familia, sin olvidar el desarrollo humano personal, como acciones de vital importancia para lograr la reinserción social de un ex usuario. Plantea que un esfuerzo para lograr la reinserción social requiere de considerar las cuatro condiciones de incorporación de una forma social típica: la independencia económica, la auto administración de los recursos disponibles, la autonomía personal y la constitución de un hogar propio.
Jaime Funes I. Artiaga	España.	Propone formas de favorecer la reinserción a partir de incorporar la atención del usuario en las redes normales de atención social (como los servicios dirigidos a los adolescentes) y no a partir del diseño de redes de reinserción social de ex usuarios. Asimismo plantea la necesidad de Implementar sistemas de seguimiento obligatorio a cargo de un trabajador social del barrio.		La recuperación de un usuario de sustancias tiene como objetivo su vuelta a la situación anterior al consumo de drogas, sin embargo, no debe olvidarse que la situación anterior ya era, en muchos casos, disocial. El medio en el que se desarrolló la adicción ya era patógeno, el consumo estaba estrechamente ligado a las vivencias, los valores, las conductas, las relaciones de grupo, la vida en la calle, etcétera, cotidianos en el individuo. Reinsertar, por lo tanto, significará diseñar un proyecto de vida no conflictiva ni auto destructora, sin el recurso del uso de sustancias. Las experiencias toxicómanas dejan una profunda impronta en la personalidad del individuo, forman parte de las experiencias vitales en las que se reprocesa el comportamiento, el diseño del futuro, la evaluación personal de la satisfacción y las frustraciones. La reinserción social debe proporcionarse fundamentalmente a través de redes inespecíficas. No debe pensarse en cómo diseñar redes de reinserción social de ex-toxicómanos, sino en cómo incorporar la atención al toxicómano en las redes normales de atención social, en los servicios de atención a los adolescentes y a los jóvenes. Implantación de sistemas de seguimiento obligatorio, a cargo de un trabajador social del barrio, municipio o comarca de origen, previamente a su entrada en la comunidad terapéutica y durante su estancia en ella.
Manuel Rodríguez Álvarez	España	Mostrar la necesidad de construir un contexto social más integrador para el exusuario que favorezca la integración de éste. Propone impulsar cambios	Exusuarios en rehabilitación. (revisión teórica)	Se plantea que además de trabajar en la integración sociolaboral de los ex usuarios, es necesario trabajar en la construcción de una sociedad más integradora, lo que implicaría potenciar su capacidad de participación, ampliar su red de relaciones sociales fuera del contexto del consumo e incrementar sus recursos psicológicos para facilitar procesos de autonomía personal.

		estructurales a nivel social: • Construir una sociedad más integradora capaz de potenciar la capacidad de participación del usuario • Ampliar sus redes sociales fuera del contexto de consumo • Incrementar recursos psicológicos que redunden en una mayor autonomía		De acuerdo con el autor, la forma en que la sociedad acoja al excluido, al "diferente", condicionará la facilidad con que éste logre su integración o bien, por el contrario, la exclusión se convierta en crónica. La intervención en integración no acabaría pues, con el diseño y ejecución de planes individualizados de inserción, sino que existe una responsabilidad profesional y personal en sensibilizar y propiciar cambios estructurales para evitar procesos sociales crónicos.
Buchanan, J. and Young, L.	Reino Unido	Explorar las causas que subyacen al consumo de drogas con objeto de proponer un plan encaminado a su rehabilitación. El programa tiene una duración de doce semanas e incorpora varios aspectos educativos, sociales y vocacionales. Los datos se obtuvieron de un grupo de 58 jóvenes que concluyeron su tratamiento en las doce semanas de duración de este estudio. Fueron tomadas en cuenta un total de seis áreas claves: <i>Confianza y autoestimas, Ofensas, Uso de Drogas, Salud, Aspiraciones, Estrategias para la Inclusión.</i> Identifica obstáculos para la reinserción desde la perspectiva de los propios jóvenes: • Exclusión • Estigmatización • Discriminación • Falta de pertenencia • Criminalización • Sentimientos de paranoia y ansiedad • Redes limitadas a los pares usuarios Propone los siguientes elementos por trabajar para favorecer la reinserción: • Confianza y autoestima • Faltas o conductas delictivas • Uso de Drogas • Salud • Aspiraciones • Estrategias para la Inclusión	Estudio realizado con jóvenes consumidores de drogas entre 1996 y 1998 que participan en un programa estructurado como centro de día, llamado "Second Chance" en la ciudad de Liverpool, en Reino Unido- el cual tiene una duración de doce e incorpora varios aspectos educativos, sociales y vocacionales.	Un tema en el que estos jóvenes coincidieron fue en la cuestión de la exclusión social. Dijeron sentirse relegados, estigmatizados y discriminados por todas o casi todas las personas del entorno. Suelen recibir un mensaje de no pertenencia al grupo social en que viven y ser catalogados como delincuentes, se perciben como "fuera del grupo" y atacados por ello. Esta situación genera un círculo vicioso en el que la exclusión los hace volverse hacia sus pares usuarios con los que comparten estos sentimientos y preocupaciones. Una vez que se ha llegado a la etapa de autocontrol del uso de sustancias, lo prioritario es la cuestión de la reinserción, en este proceso puede incluirse un servicio comunitario, cursos educativos, etc. de manera que favorezcan también a una reincorporación laboral si es necesario.

Van Demark, Nancy.	EU	Presenta algunos de los problemas por los que atravesaron un grupo de mujeres ex reclusas usuarias de drogas durante el proceso de reintegración particularmente al ámbito familiar.	2, 279 mujeres ex reclusas y rehabilitadas de su adicción a las drogas.	
Bridges	EU	Mostrar la importancia de incorporar, la atención "en casa" para los familiares del usuario como parte del tratamiento.	Familias de usuarios de drogas en rehabilitación	El trabajo con los familiares en el hogar, permite observar en el escenario natural y trabajar con las relaciones, rituales y reglas que afectan el uso de sustancias y la recuperación. El Modelo Bridges es un programa dirigido a brindar atención en casa a las familias de los usuarios en rehabilitación. El programa se centra en la fase de transición de un tratamiento intensivo para el uso de sustancias a un tratamiento dirigido a trabajar los problemas de ajuste del paciente relacionados con la familia, el trabajo y la comunidad. Se busca involucrar a la familia en el proceso de recuperación y ofrece la ventaja de incluir visitas en el hogar, lo cual además de apoyar al usuario a mantener la abstinencia permite observar y trabajar con problemas familiares que se han dejado sin resolver.
		Análisis de procesos o "itinerarios de inserción" y de casos exitosos de inserción laboral a partir del autoempleo.	Exusuarios en rehabilitación	Se exploran los perfiles de casos de ex usuarios de drogas que han tenido un proceso de inserción exitoso logrando integrarse en el mercado laboral a partir del autoempleo, para determinar posibles planes de acción en distintas fases del proceso de inserción con el objeto de fomentar aquellas capacidades emprendedoras que pueden facilitar el autoempleo, como una alternativa para grupos marginales.
Magali Catalan Rivas	Chile	Identifica obstáculos para la reinserción: - Deserción escolar en un contexto de pobreza, exclusión y falta de redes de apoyo - El proceso de desvinculación y anomia familiar - Situaciones de robo y violencia doméstica que favorecen el abandono familiar - Delitos recientes que favorecen la estigmatización y pérdida del vínculo con las instituciones formales y la posibilidad - Tipo de personalidad - Pobreza	Adolescentes usuarios de drogas	Entre los factores que dificultan el proceso de inserción se encuentran: Una corta edad Pertenecer al sexo masculino (las mujeres reportan más éxito que los hombres). Baja escolaridad. Los peores resultados se observan entre quienes declaran tener entre 0 y 6 años de escolaridad y los mejores entre los que aseguran tener 10 o más años. La permanencia por sobre un año en una comunidad terapéutica (el tiempo de tratamiento óptimo para ambos sistemas [ambulatorio y residencial] se encuentra entre los 12 y 14 meses El empleo en los últimos 6 meses (este es el principal factor que facilita la inserción). Elementos que afectan negativamente el proceso de reinserción La deserción escolar cuando se da en un contexto de pobreza, exclusión y falta de redes de apoyo El proceso de desvinculación y anomia familiar podría considerarse como una escalada en que los problemas o discusiones serían la puerta de entrada seguidas por situaciones de hurto, robo domestico y violencia con un alta probabilidad de expulsión y abandono del joven.

		Corta edad (70% de los menores de 18 no logran una reinserción satisfactoria).		Las detenciones policiales en el último año la recaída se asocia con conductas delictivas y de riesgo relacionadas con las drogas, en las que las experiencias de privación de la libertad promoverían la estigmatización y la pérdida del vínculo con las instituciones formales y la reconstitución de lazos o redes Existen elementos predisposiciones tipos de estructura de personalidad que determina un a baja probabilidad de rehabilitación Pobreza agrava aún más la situación, conduce a situaciones de violencia y delitos e infracciones a las leyes. Para los pobres las puertas de salida y los caminos de recuperación son escasos y las esperanzas más lejanas La corta edad (niños y adolescentes). Los más vulnerables < 18 años, 70.1% de los pacientes no logran la reinserción.
Vega Fuente, Amando	España.	Mostrar la importancia de la educación como un factor que favorece una mejor reinserción del usuario.	Población drogodependiente en general.	La educación juega un papel fundamental en el proceso de reinserción del paciente, puesto que no sólo le otorga una formación para su nueva vida, sino que además es un medio importante para conocer las causas que llevaron a la persona a consumir drogas. Se consigue con ella, además, conocer lo que era previamente el individuo, lo que traía arraigado ya como producto de su educación anterior, razón por la cual también puede estudiarse, a partir de ahí, la manera de pensar de esta persona. Se dio a conocer también el tipo de programas que existen para ayudar a todas las personas, no solamente al drogodependiente, pues como se menciona en el artículo, es tarea de todo un conjunto lograr reinsertar al ex consumidor.
Tello Gonzáles, Ángela.	México	El propósito básico de este texto es aportar de manera breve algunos elementos generales que permitan comprender el sentido de la exclusión social del adicto y delinear otras opciones de intervención para esta dicha problemática.	Usuarios de drogas jóvenes Revisión teórica.	Se enfatiza la importancia de estudiar la exclusión social como uno de los elementos significativos que inciden en el incremento de la vulnerabilidad social del individuo y de los grupos afectados por el consumo de sustancias; situación que incide, incluso, en el incremento del mismo consumo. Muestra cómo la exclusión social, desde la perspectiva de marginación y estigmatización, se fundamenta en las relaciones de interdependencia y en las relaciones desiguales de poder entre los grupos. Expone la situación de estigmatización por la que pasan los usuarios de drogas y su repercusión en la propia sociedad como efecto de la conducta que el usuario de drogas asume ante este hecho. Explora estigmas y prejuicios hacia los usuarios de drogas. Explica el papel de los usuarios como un mercado muy rentable en el contexto de la sociedad de consumo de nuestros días. Se reflexiona sobre el papel que juegan los grupos de consumo en la lucha de poder que se establece entre grupos mayoritarios y minorías. Explica el papel de las redes de usuarios en su necesidad de contar con grupos de pertenencia. Así, señala que crean frecuentemente grupos de personas que tienen en común el ser adictos y que buscarán asociarse con personas con esta misma condición. Estos son los grupos que van a ser objeto de estigma en este sistema, pues al parecer, la sociedad en común, rechazará a los consumidores de sustancias ilegales, sin embargo, dentro de estos grupos se aceptará el consumo como algo completamente normal.
Flores, Mirna.	Honduras	Se presentan los trabajos y acciones de diversas de ONG y otras instituciones en relación con la reinserción social de adolescentes consumidores de drogas.	Adolescentes usuarios que han tenido algún tipo de incidencia en actos delictivos debido a su problema de drogodependencia.	Se plantea que la labor de las instituciones de ayuda a la recuperación del usuario de drogas debe extenderse más allá del mero hecho de hacer que el adolescente usuario deje de consumir drogas, pues lo que debe hacer es "ponerlo en la escena" de la sociedad. En este sentido se enfatiza la importancia de acompañar al paciente después que haya dejado de consumir drogas, iniciando con ello la siguiente etapa del tratamiento, pues una buena reinserción la sociedad, implicará un mucho menor riesgo de reincidencia en el consumo y por lo tanto menor riesgo de reincidencia delictiva a causa de su consumo.
Martín Juárez	México	Mostrar la importancia que supone	Personas de la	De acuerdo con el autor, el principal elemento de trabajo para el tratamiento de los

Guevara.		reducir las condiciones de exclusión social en que se encuentran los usuarios de drogas, como un elemento fundamental para el tratamiento de los jóvenes usuarios de drogas.	calle del centro histórico que se ubiquen cerca del centro histórico.	jóvenes con problemas de drogas es la disminución de las condiciones graves de exclusión social a las que se ven enfrentados. Señala que el hecho de reducir el problema de las drogas a la relación económica entre un adicto y un narcotraficante solamente agrava el problema porque se omiten otras transgresiones. Muestra como la seguridad comunitaria es una construcción que se va dando mediante algunos dispositivos de intervención que nos llevan, finalmente, a establecer compromisos y encuadres con los beneficiarios finales del proyecto. Compromisos y encuadres que diferentes actores de la comunidad respaldan.
Jester, Andrea y Zamarch, Marco.	Italia	Dar a conocer lo que hacen los distintos tipos de cooperativas sociales puestas en marcha en Italia en la década de los 80s con respecto a la reinserción laboral del usuario rehabilitado.	Usuarios rehabilitados excluidos o en riesgo de exclusión que solicitaron los servicios de estas instituciones.	Presenta los resultados de los programas aplicados en una serie de cooperativas sociales en la búsqueda de lograr una mayor reinserción social del paciente usuario de drogas rehabilitado. En general, los resultados son favorables.
				El estudio identifica una serie de aspectos macrosociales que dificultan la reinserción social de los usuarios de drogas. Entre ellos se mencionan: • El estigma y exclusión social en que se encuentran los usuarios • Las políticas públicas y la situación económica que se traducen en mecanismos de reinserción limitados e insuficientes • En el proceso de tratamiento y rehabilitación de los pacientes no se consideran las diferencias entre estos, particularmente las diferencias de género.
Proyecto Hombre	España	Presenta los componentes del programa Base para consumidores de opiáceos y policonsumidores que forma parte del proyecto más amplio denominado Hombre	Pacientes usuarios de drogas que ingresan a alguno de los programas del Proyecto Hombre	El programa está basado en el método de comunidades terapéuticas. Consta de una PRIMERA ETAPA en Centro de Tratamiento Ambulatorio, con acompañamiento familiar u otro tipo de manejo de contingencias, con objetivos muy centrados en control de la abstinencia, normas, límites y responsabilidades (horario, sueño, higiene, alimentación, control de la medicación etc.). Una SEGUNDA ETAPA en Comunidad Terapéutica, en régimen residencial, donde se realiza el abordaje afectivo y cognitivo de los motivos y consecuencias de la adicción. Una ÚLTIMA ETAPA de reinserción sociolaboral, cuyo objetivo fundamental es la autonomía personal y social del usuario a todos los niveles, mediante la elaboración de un proyecto personal de vida con planes de acción en las áreas familiar, social, ocio, salud, pare etc. En esta fase se realiza, además, un entrenamiento en prevención de recaídas.
Jester, Andrea y Zamarchi, Marco.	Italia	Dar a conocer lo que hacen los distintos tipos de cooperativas sociales puestas en marcha en Italia en la década de los 80s con respecto a la reinserción laboral del usuario rehabilitado.	Usuarios rehabilitados excluidos o en riesgo de exclusión que solicitaron los servicios de estas instituciones.	Presenta diversas modalidades de agrupaciones conocidas como cooperativas sociales las cuales no constituyen centros de rehabilitación para el consumo de drogas sino más bien fungen como mediadoras entre el usuario rehabilitado y la sociedad en la que se reinsertaría. Estas instituciones demostraron que juegan un papel muy importante en la reinserción laboral del usuario rehabilitado, aún cuando es difícil lograr esta integración las cooperativas en un cierto plazo de tiempo y con ciertas acciones pueden lograr este objetivo. En conjunto, las cooperativas que tienen por objetivo la inserción laboral, han mantenido esta meta constantemente en sus actividades, aunque se den a veces datos críticos. Un dato a considerar es que el 70% de las cooperativas afirma que el porcentaje de las personas que logran integrarse al mercado laboral entre los 12 y los

				18 meses, apenas asciende al 10%, siendo este hecho, su dependencia a drogas, una causa fundamental de esta situación.
E. Balibrea Melero	España	Examinar el lugar de las actividades físicas y el deporte en los programas de inserción social dirigidos a jóvenes de barrios desfavorecidos por medio de entrevistas a los responsables de los servicios sociales en contacto con la problemática de los jóvenes.	Jóvenes de barrios socialmente desfavorecidos.	Se examina el papel de las prácticas deportivas como un espacio de innovación en las políticas de inserción social de los jóvenes quienes como consecuencia del deterioro o degradación creciente de ciertas zonas urbanas han sufrido el empobrecimiento de sus condiciones de vida y se encuentran más vulnerables a sufrir exclusión. De acuerdo con los autores, resulta necesaria la búsqueda de nuevos enfoques en torno a los mecanismos de inserción juvenil. La información recogida puede resultar útil para conocer las actitudes de los responsables de los servicios sociales al respecto y para caracterizar las primeras experiencias desarrolladas en este ámbito. Las potencialidades de la actividad física en las políticas sociales son grandes pero es necesario profundizar en el análisis de las condiciones que hacen exitosas las iniciativas. Las acciones de deporte-inserción no son un remedio milagroso para luchar contra la exclusión de los jóvenes, frenar la delincuencia o el uso de drogas.
		Dimensión política de los programas de atención al consumo de drogas, entre ellos los de reinserción social.		Se plantea que los programas y políticas públicas relacionados con el consumo de drogas, ya sea en la prevención, el tratamiento y las acciones para lograr la reinserción social del paciente, deben abordar este tema no sólo como una problemática social o de sanidad, sino como un problema de Derechos Humanos, en el que debe tenerse siempre en cuenta la situación de discriminación y estigmatización que tienen los usuarios.
Francesc J. VerdúAsensi (2007)	España 2007	Explora los recursos de integración social como parte de la estructura asistencial en la comunidad valenciana y muestra cómo los circuitos de atención protocolarizados constituyen una alternativa adecuada para lograr una mejor estructura asistencial y una mayor integración social del usuario	Exusuarios en proceso de reinserción (trabajo documental).	Reflexiona sobre la importancia de la integralidad de la atención a los usuarios a partir de establecer circuitos de atención entre las distintas instancias existentes y con los recursos disponibles. Lo anterior con base en procedimientos protocolarizados, con el objeto de que pueda lograrse una mejor integración social del usuario a partir de una perspectiva de normalización del fenómeno en el contexto social.
Subirats Humet, J y Gomá, Ricard	España 2003			