

INTEGRACIÓN SOCIAL DEL ADICTO A LAS DROGAS

Magali M. Díaz Aguirre

Profesora Titular

Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá

Departamento de Salud Pública

Estudiante del doctorado en enfermería

con énfasis en salud Internacional

Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá

Correo electrónico: mmmad1990@cwpanama.net

Fecha de Recibido: 15 de abril 2012
Fecha de Arbitraje: 3 de mayo 2012
Fecha de Aceptación: 1 de junio 2012
Fecha de Corrección del Lenguaje: 30 de junio 2012

RESUMEN

Objetivo: El abordaje de los drogodependientes y la integración social es un tema relativamente reciente y muy complejo, pues el logro de una verdadera integración en la sociedad requiere de la participación de múltiples actores a nivel del micro y macro ambiente y cambios de paradigmas desde los modelos de atención el cual debe ser psicosocial y basado en principios de derechos humanos. El abordaje debe ser de manera holística es decir integral. El presente artículo de revisión de la literatura sobre esta temática y tiene como objetivo el análisis de las referencias científicas, para identificar los elementos y estrategias de abordaje del fenómeno de la droga y discapacidad.

Metodología: Se presenta una síntesis de las fuentes bibliográficas referente a la exclusión e integración Social de las personas que son adictas a las drogas. Se revisaron 53 fuentes, con la selección final de 20.

Resultados: se demostraron los vacíos en la producción científica de este tema. Se revisaron documentación científica, la cual no es muy abundante en el caso específico droga-integración social; se analiza el país de procedencia, la metodología, población para la elaboración del documento, los elementos claves y abordados en cada fuente revisada para el logro de la inclusión. Basado en esta revisión puntualizamos en la importancia de caracterizar esta población, bajo la conceptualización y principios filosóficos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) impulsada por la OPS/OMS, ya que la misma permite mirar el tema desde un enfoque holístico, con la incorporación de factores ambientales que influyen en la integración o no de una persona.

Conclusión: existen los puntos comunes de abordaje del problema y la necesidad de realizar más investigaciones sobre la integración de las personas adictas.

Palabras Claves: *Estrategias, Integración Social, (Lemd Digital), Fenómenos Farmacológicas, (DeCS-BIREME)*

SOCIAL INTEGRATION OF DRUG ADDICTS

ABSTRACT

Objective: Dealing with drug addicts and social integration is a relatively recent and very complex issue, since the achievement of a true integration in society requires the participation of multiple stakeholders at the micro and macro environment.

Moreover, shifts in paradigm must include caring models, from the psychosocial point of view and based on human rights principles; this approach must be holistic, that is, comprehensive. This article presents a review of literature on this subject and aims to analyze the scientific references to identify the elements and strategies to address the phenomenon of drug and disability.

Methodology: We present a synthesis of the bibliography regarding exclusion and social integration of drugs addicts. Since this is a review article, we used a qualitative methodology: a case study which reviewed 53 sources and selected 20.

Results: showed gaps in the scientific production of this issue. We reviewed scientific literature, which is not very abundant, in the specific drug-social integration case; we analyze the country of origin, methodology and population for the development of the document, the key elements addressed in each source and revised to achieve inclusion. Based on the review, we point to the importance of characterizing this population, under the conceptual and philosophical principles of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) driven by OPS/WHO, as it allows to assess the issue from a holistic approach, incorporating environmental factors that influence whether a person is integrated or not.

Conclusion: Ded, after triangulating the information obtained from the sources, that there are common points to approach the problem and the need for more research on the integration of people addicted.

Keywords: *Strategies, Social Integration, Pharmacological Phenomena.* (DeCS-BIREME)

INTRODUCCIÓN

Para todos es conocido que el flagelo de la droga es una pandemia de magnitud monumental que trasciende de todos los ámbitos, y que su control cada día es más difícil y complicado, por los tentáculos que tienen los propietarios en el tráfico de drogas, en los altos niveles de poder. Cada vez la edad de inicio es más temprana y los que padecen esta enfermedad llevan consigo un fuerte estigma que los marca para toda la vida y que se convierte en factor de riesgo para su integración social, aun cuando decidan rehabilitarse.

Este artículo, el cual es de revisión de la literatura, enlaza diversas fuentes relacionadas con el tema de la integración social de las personas adictas, el cual es de reciente incorporación en algunos organismos internacionales. Sin duda, este elemento lleva un cambio de paradigma, siendo necesario cambiar desde el modelo de atención, centrado en la enfermedad a un modelo social basado en que las personas adictas tienen derechos humanos universales y son parte de una sociedad. El hecho de no integrarlos se convierte en un factor de riesgo para que caiga nuevamente al consumo y viceversa, por lo que la integración social, a través de la incorporación a la educación, trabajo y la familia,

tiene connotaciones importantes en la vida de estas personas, para lograr su autonomía y autorrealización. Este artículo tiene como fin el análisis de diversas fuentes emanadas de autores y organizaciones con credibilidad en la comunidad científica, para identificar los elementos claves y estrategias de abordaje de un tema de reciente data en el fenómeno de las drogas.

Se estima que 208 millones de personas han consumido drogas ilegales por lo menos una vez al año. La prevalencia más alta de consumo, está en los grupos de 15 a 64 años, en Oceanía y Norte América, siendo el Cannabis, la Cocaína y Anfetaminas, las de mayor uso; y su comercialización es uno de los negocios más prósperos del mundo,(OEA/CICAC, 2011).Con este panorama, es obvio que el éxito parcial y lento del manejo dado o de las reglas existentes deben “servir de preludeo a la búsqueda de otras nuevas formas”, tal como lo propuso Khun, (Reader, 2007).

A nivel Internacional, las drogas según Rebolledo y Costa (2005) se reconoce como un problema con dimensiones multicausales que afectan en diferentes aspectos como lo son lo biológicos, psicosociales, económicos e influyendo directa o indirectamente en el desarrollo de un país. La Adicción a las Drogas ya es

considerada como una enfermedad crónica y recurrente (CICAD/OEA, 2010), lo que cambia la conceptualización de la misma y el abordaje. Es así como dentro del capítulo de Trastornos mentales del Comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas, está incluida. (OMS, 2007). Al ser una enfermedad “crónica” cargada de prejuicios donde él o la adicto/a, debe vivir con el “prejuicio social infligido” (Caldas y Torres, 2005) lo o la estigmatiza, incluyendo a sus familiares y amigos. Esto los lleva a sufrir la onda expansiva del estigma lo cual tiene efectos importantes en su actividad y participación social, es decir, su Integración Social. En otras palabras, tal como lo señala el modelo de Wright, (2002) tiene serios impactos negativos en todos los ámbitos. Esta marginación que es un factor de riesgo, pues limita su participación social, los puede llevar a que vuelvan al consumo. Este artículo da un panorama de las fuentes bibliográficas científicas, que existen en el idioma español, en cuanto a esta temática.

MATERIAL Y METODO:

En el proceso de búsqueda de la información se revisaron la base de datos de Organismos Internacionales dedicados al tema. Se visitaron los sitios de la Organización de Estados Americanos, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la salud. También se revisó la base de datos de Scielo, Redalyc y

portales como Google. Otras fuentes revisadas fueron la documentación física, como las revistas 18 y 19 de la Revista Latino-Americana Enfermagen, el informe de la OMS y del Banco Mundial en el tema de discapacidad y otras fuentes cuyos documentos tuvimos acceso. La metodología utilizada para este análisis cualitativo, fue el sugerido por Ullim (2006), donde inicialmente partimos de la lectura y clasificación de las fuentes, identificando elementos claves como: integración del adicto, exclusión, forma de abordaje. Se bajaron 53 artículos con temas relacionados a la temática y finalmente se revisaron 20 publicaciones de diversas fuentes y se seleccionaron doce, las cuales llenaban los criterios de selección: estar publicados en base de datos de sitios científicos y que la referencias citadas en los artículos, fuese amplia, rescatable y actualizada; para ser incluidas en este artículo de revisión. En la matriz incluimos: año, país, metodología utilizada, la población, los elementos claves y las estrategias de abordaje.

RESULTADOS

El total de los documentos que fueron seleccionados en la revisión del tema de exclusión e integración social se presentan en el Cuadro 1. Fue posible encontrar 11 documentos en español durante el periodo de los últimos 10 años. Los ítems del Cuadro 1 se describen a continuación:

Cuadro 1. Cuadro resumen de fuentes bibliográficas con el tema de integración social por elementos claves y estrategias de abordaje.

AÑO/ PAÍS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN	ELEMENTOS CLAVES	ESTRATEGIA DE ABORDAJE
Vasillón, A. 2010 Bélgica	Recopilación de Estudios Realizados por ONG en países de la CEE	Migrantes y Excluidos del Sistema educativo Europeo	Ligado al tema pobreza. Falta de acceso a la educación y mercado laboral. Poca participación de redes sociales	Mejorar el acceso a la Educación. Mejorar las ofertas de abajo
Alvarado Prieto, M.2007. Alicante España	Análisis de Contenido de Programas de Inserción de Drogodependientes	Estudios realizados sobre Inserción de Drogodependientes en Europa	En la atención priva el modelo médico-psiquiátrico Inserción en segundo plano ligada solo al tema laboral	Enfoque Social integral potenciando el desarrollo personal Involucrar las áreas de: Salud, Consumo, Vivienda, Ingresos, Redes Sociales y Familiares, Situación Legal, Formación y Empleo
Caldas, M. Torres, M. 2005/ Washington DC EUA	Análisis Comparativo de Estudios Realizados 1977-2000, Sobre Estigma de Pacientes con trastornos mentales	Pacientes con Trastornos Psiquiátricos	Miedo y segregación. Autoritarismo o control social. Comiseración. Efectos de rechazo en familia y amigos.	Modificación de : Las actitudes de la población y en el sistema educativo. Profesionales de la salud. Medios de Comunicación. Defensa de los derechos de las personas con trastornos psiquiátricos
Sagredo, J. 2011/ Sevilla, España.	Combinación de los métodos cualitativo & cuantitativo: Historias de Vida y del cuestionario EuropASI Programa: SPSS/cuantitativo y Atlas.ti/cualitativo	El grupo experimental consta de 5 personas con problemas de adicción recluida en el Centros de Tratamiento de la Asociación Proyecto Hombre.	Modelos holísticos de atención. Identificar múltiples tipos de factores: emocionales, cognitivos, médicos, psicológicos/psiquiátricos, y sociales	Reforzar la investigación en esta temática. Abordaje multidisciplinario e intersectorial. Involucrar a la familia con la incorporación de factores culturales y sociales
García, M. Fernández, M. 2005/ Granada España	Revisión Bibliográfica, Análisis de Contenido	Estudios sobre poblaciones vulnerables y excluidas del sistema educativo Español.	Exclusión son fenómenos sociales y económicos. Negación de derechos esenciales como: salud trabajo, educación, formación, vivienda, calidad de vida.	Nuevo contrato social de integración con desarrollo sostenible, incluyendo la educación.
Sánchez Delgado, F. 2002/ Junta de Castilla y León. España.	Análisis de Resultados de experiencias anteriores	Estudios realizados sobre Inserción de Drogodependientes en Europa	La integración social logra mejorar del grado de autonomía personal y de participación social del individuo en su entorno, como sujeto de derechos y deberes.	La Integración social involucra mejora en situaciones sanitarias, del entorno familiar, de formación educativa y laboral, y hasta de disfrute del tiempo libre suficiente y favorable.

<p>Molina, A., González, R y Montero B. 2011/Cartagena de Indias, Colombia.</p>	<p>Mesas de trabajo</p>	<p>Informes de Países Participantes del Taller: Colombia, Ecuador, Uruguay, Argentina Perú y México</p>	<p>Superar la mirada de integración social y drogas con Exclusividad en consumidores problemáticos.</p> <p>Ampliarla esta concepción a comunidades.</p> <p>Personas con problemas de inclusión debido a diversas formas de vinculación con las drogas.</p> <p>Cambio de paradigma: una concepción de ciudadanos que son sujetos de derechos y deberes.</p> <p>Cambiar el paradigma médico-biológico de "déficit" personal</p>	<p>Definir el marco conceptual, teórico de las políticas públicas en integración social y drogas en los países de América Latina.</p> <p>Revisar las políticas internacionales, nacionales y locales sobre drogas para incluir el componente de inclusión social en sus planteamientos.</p> <p>Considerarlo elemento transversal en los componentes de las políticas de drogas y en áreas de política pública relacionadas: salud, educación, desarrollo, social, vivienda, etc.</p> <p>Incluirse como actores: las instituciones Públicas, Sociedad Civil Organizada, las Personas excluidas.</p>
<p>Wright, G./ Concepción, Chile. 2002</p>	<p>Revisión Bibliográfica y Análisis de Contenido</p>	<p>Documentos e investigaciones en el tema de drogas realizado por diversas especialidades haciendo énfasis central en la Contribución de Enfermería en la reducción de la demandas de drogas</p>	<p>La complejidad del fenómeno de las drogas requiere una perspectiva amplia y holística.</p> <p>El modelo critico-holístico parte del supuesto que al generar una mayor conciencia de las personas que trabajan en el sector se generará una transformación.</p> <p>La reducción de la demanda de drogas es un área nueva de la enfermería.</p>	<p>Abordarse con un Modelo Crítico-Holístico de Salud Internacional.</p> <p>La Enfermera puede desarrollar actividades para prevenir el uso de drogas, actuando sobre factores de riesgo, promoviendo la integración en la familia y en los demás segmentos sociales</p>
<p>OMS y Banco Mundial. 2011/ Malta.</p>	<p>Recopilación de Informes de Países miembros</p>	<p>Documentos de países miembros</p>	<p>A la integración es fundamental el entorno.</p> <p>Insuficientes: Políticas y normas, prestaciones de servicios, financiación , poca accesibilidad, falta de participación, datos y pruebas</p>	<p>Enfocarse en el abordaje de: salud, en la rehabilitación, servicios sociales de apoyo, entornos favorables, la educación y empleo.</p>
<p>OEA y Univ. Católica de Chila. 2011/ Santiago de Chile.</p>	<p>Recopilación de Documentos Técnicos</p>	<p>Planes de Acción y los Principios Básicos de Tratamiento, Aprobados por los países miembros.</p>	<p>Principios básicos: DDHH, enfoque de género, balance entre oferta y demanda y participación.</p> <p>Impactar sobre la pobreza y marginación</p>	<p>Abordar de forma integral, equilibrada y multidisciplinaria con responsabilidad común y compartida de todos los Estados.</p>
<p>CICAD y OEA. 2011/Paranabiro , Surimare.</p>	<p>Mesas de Trabajo por expertos</p>	<p>Informes de Países participantes de la Reunión</p>	<p>La dependencia a las drogas y la exclusión social son dos fenómenos independientes pudiendo ser causa y consecuencia a la vez.</p> <p>La exclusión depende de factores personales, físicos, psicológicos el tipo de droga y patrón de consumo y del contexto en el cual vive el drogadicto.</p>	<p>Reconstrucción de un ámbito de relaciones sociales normales (más allá de la rehabilitación y el acceso al trabajo)</p> <p>Correcta coordinación entre el campo social y sanitario</p> <p>Solución holística del problema</p>

Fuente: Información recopilada de diferentes fuentes bibliográficas virtuales e impresas: Enero-febrero 2012

Año: Los años cubiertos en esta investigación fueron de 2002 al 2011, siendo este último el que presentó mayor volumen de fuentes encontradas, cinco en total, lo cual es congruente con la incorporación reciente de la Inclusión en el abordaje del paciente adicto a las drogas.

Lugar: Al revisar los países de las fuentes consultadas encontramos que procedían de: Estados Unidos, España, Suriname, Colombia, Chile y Bélgica, siendo el mayor volumen de España y Chile. El resultado, demuestra que la producción de fuentes bibliográficas en español, con este tema es escasa en países de América Latina e incluso en otras latitudes. Es importante hacer mención, que en España, según lo encontrado, se está desarrollando e investigando hace algún tiempo el tema Inclusión Social del adicto. También las revistas chilenas dan aportes importantes al tema.

Metodología: en cuanto a la metodología vemos que buena parte de las fuentes revisadas, más del 50%, (6 de 11 artículos), son publicaciones basadas en revisiones de la literatura, en Informes técnicos y recopilaciones de informes de países y de mesas de trabajo. Esto demuestra, la baja producción de información basada en investigaciones propiamente dichas, solo una de las fuentes, es el informe de un estudio investigativo, el cual es de tipo cualitativo. Debe ser una prioridad la elaboración de estudios con paradigmas cuantitativo, que caractericen esta población excluida socialmente, aun cuando estén en proceso de rehabilitación.

Población: Son pocas las fuentes, que involucraban a las personas excluidas. En población o elementos de estudios fueron: otros documentos, planes de acciones, informes de países e informes de otros estudios. Solo en tres de las fuentes la población de estudios fueron personas excluidas o no integradas socialmente.

Elementos Claves: La triangulación de los elementos claves, dejan visualizar claramente que hay aspectos como: la segregación y discriminación en áreas de empleo, salud, educación, servicios sociales, que los llevan a vivir en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, lo que influye en el grado de autonomía y participación social por entornos poco amigables. Se destaca también como elemento clave, los cambios de paradigmas: en la atención, que comúnmente es “médico psiquiátrica”. Con el tema de la integración del adicto, se pasa al paradigma social, basado en que el excluido/a es un ser humano con derechos. Este paradigma debe incluir el matiz cultural de cada grupo. Es importante apuntar que un elemento clave resaltado es el abordaje holístico y la falta de políticas públicas que enmarquen el manejo del fenómeno de integración social del adicto/a.

Estrategia de Abordaje: Una constante en las fuentes revisadas es que el abordaje debe ser holístico, multidisciplinario e intersectorial, involucrando sobre todo a sectores como: salud, empleo, educación, vivienda, redes sociales; con participación de la Familia, las ONG y las propias personas excluidas en el abordaje de este problema. Es importante, plantear la inclusión como Eje Transversal en todos los componentes de las Políticas de Drogas. También coinciden varias fuentes, en la urgencia de elaborar políticas públicas de igualdad e integración social, considerando las diferencias culturales en este proceso.

DISCUSIÓN

Coinciden varias fuentes, (Álvaro Prieto, 2007; Cid-Monckton y Pedrao, 2011; Milanese, S.F.; Molina, González y Montero, 2011; Rodríguez Álvarez, 2007; Sagredo, 2011), en la urgencia de elaborar políticas públicas de igualdad e integración social, que tengan como Eje Transversal la inclusión social en las Políticas de Drogas, que obviamente no solo favorecerán a

los drogodependientes, sino a todos los grupos excluidos considerándosele el componente cultural, lo cual es un tema de primer orden para tener éxito en el proceso de integración social. Es necesario dejar la perspectiva biomédica tradicional, en el abordaje del adicto y su integración (Molina, González y Montero, 2011). Se debe abordar de manera holística e integral, (Wright, 2002), considerando múltiples factores, como lo emocional, cognitivo, médico, psicológico, psiquiátrico y sociales como las socioeconómicas, educativos, laborales y de estructura familiar y la integración (Molina, González y Montero, 2011).

La exclusión social, se suele entender como el conjunto de procesos estructurales, pautas ideológicas y culturales, tendencias sociales y mecanismos que producen discriminación personal o colectiva, es originada en procesos sociales más amplios: en la interacción interpersonal e interinstitucional, en las oportunidades que ofrece el medio social (empleo, servicios, sociales, políticas sociales, protección económica, ...) (Jiménez, J. 2005).

El cambio de perspectiva sobre el manejo de las personas adicta plantea, que la exclusión social afecta a todas las personas, a los que son diferentes, las cuales pueden padecer, entre otros, mayor dificultad para acceder a los recursos que la comunidad dispone, menores oportunidades de desarrollo educativo, falta de participación en las distintas instituciones sociales, desempleo o empleo precario. (Jiménez, J. 2005).

Tradicionalmente los procesos de salud enfermedad se han medido con estadísticas de morbi-mortalidad para lo cual se utilizada, como herramienta fundamental, la "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE)" (Solís, P, 2009), sin embargo, los expertos de OPS/OMS consideran que es inadecuada para predecir las necesidades que, en términos de políticas, programas y servicios, presentan las personas con determinados "estados relacionados con la salud". Por ello se hace evidente tener en cuenta otras mediciones que recojan los aspectos relacionados con las repercusio-

nes de las enfermedades y el funcionamiento humano (Vásquez Barquero, 2001).

La aprobación de la nueva clasificación, con su énfasis en las repercusiones de la enfermedad y de los "estados de salud" y en el funcionamiento humano, (la CIF), permite expandir el concepto de salud más allá del modelo basado en la enfermedad y la mortalidad representado por la CIE. Desde esta perspectiva ambas clasificaciones, CIE y CIF, se nos presentan como complementarias y al combinarlas posibilitan analizar, evaluar y clasificar la salud de la población y las actuaciones y políticas sanitarias, de una manera más completa. (Solís, 2009). El uso de este clasificador, permite se visualice de manera cuanti-cualitativa con una perspectiva holística donde los aspectos psicosociales, contextuales y ambientales de las personas que se han rehabilitado y que necesitan ser integradas a la sociedad sean considerados y lo más importante, cuantificados y caracterizados de manera científica con un instrumento avalado internacionalmente.

CONCLUSIONES

El tema de la Integración social del adicto es relativamente reciente, siendo escasas las fuentes, ya que el tema de Promoción e Inclusión Social del Adicto/a es de incorporación. Hay lagunas existentes en la caracterización de las personas adictas y la integración social. La exclusión social del adicto/a se convierte en un factor de riesgo para recaídas en la adicción. Para la integración social del adicto es necesario un cambio de paradigma en el abordaje, debe abarcar muchas áreas, sobre todos las redes sociales y la implementación de políticas tendientes a mejorar las condiciones que los lleve al logro de su autonomía y su autorrealización.

RECOMENDACIONES

- Un abordado de manera holística y bajo un enfoque de derechos humanos.
- Realización de estudios multicéntricos con rigurosidad científica utilizando los nuevos instrumentos aprobados por la OPS/OMS como la CIF, que caractericen la situación de las personas adictas rehabilitadas que no se han sido integradas en diversos

países, para que den los insumos para políticas, programas y proyectos tendientes a lograr su integración.

- Impulsar la elaboración de políticas públicas cuyo fin es el logro de una verdadera inclusión de las personas adictas, apoyándonos en experiencias exitosas que ya se hayan implementado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvaro Prieto, M., (2007) Guía de Profesional. Gestión de Procesos de Integración socio-laboral de Drogodependientes. Recuperado de www.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100/1200416903473.
- Ander- Egg. (2002) Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad. (2da ed.). Buenos Aires: HV Manitas. Caldas, M y Torres F. (2005). Atención Comunitaria a Personas con Trastornos Psiquiátricos. Washington DC:OPS/OMS.
- Cid-Monckton y Pedrao, L. (2011) Factores familiares y protectores y de riesgo relacionado al consumo de drogas en adolescentes. Revista Latinoamericana de Enfermagen. 19 (Spe) 738-745.
- García R. A y Fernández, M. (2005) La Inclusión para las Personas con Discapacidad: entre la Igualdad y la Diferencia Revista Ciencia de La Salud. 3(002) Recuperado de <http://www.rev.cienc.salud@usuario.edu.co>.
- Gonzalez de Ortega, Y., (2010). Criterios Generales de Clasificación de los Artículos. Revista Enfoques 6(2) 52-55.
- Hidalgo, C. Carrasco, E. (1999). Salud Familiar: Un modelo de Atención Integral de Atención Primaria. (2da. ed).. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Inclusión Internacional. (2006). Oigan nuestras voces. Las personas con discapacidad Intelectual y sus familias hablan claro sobre la pobreza y la exclusión. Recuperado de www.inclusion-international.org/.
- Isaacs, L. (2011) Apuntes del Curso Filosofía y Desarrollo Teórico de Enfermería. Doctorado de Enfermería con Énfasis en Salud Internacional. Apuntes de Clases Panamá: Universidad de Panamá.
- Jiménez, M; Luengo, L y Taberna, J. (2009) Exclusión Social y Exclusión Educativa como fracasos. Revista de Curriculum y Formación de profesores. 13(3) Recuperado de <http://www.ugr.es/local/recfpro/rev133ART1>
- Jiménez, Simón, J. (2005). Proceso de Exclusión Social: Redes de participación en Personas con Discapacidad. Disertación, IV congreso de Educadores Sociales. Madrid. Recuperado de www.eduso.net/archivos/IVcongreso/comunicaciones/c37
- Milanese E. (S.F.) La comunidad: basurero de los fracasos de las instituciones y oportunidad para relaciones de ayuda duraderas e incluyentes. Versión electrónica Revista "La Inclusión Social una respuesta a la Drogodependencia" (MPS-UNODC) Recuperado <http://www.descentralizadrogas.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=HZoVnfnPcTE%3d&tabid>
- Molina F, A.; González, R., L y Montero, B.,J. (2011). Contexto Estructurales y Exclusión social en los Colectivos Minoritarios con Problemas de Adicciones: Análisis de Factores personales y Sociales. Revista Adicción y Ciencia. 1(2) Recuperado de www.adiccionyciencia.info/daigr.html
- OEA/OPS. (2009). El Conocimiento de las Actividades de los Docentes en Salud Pública en el Fenómeno de las Drogas y Salud Internacional en América Latina. Antioquia: OEA/OPS/Universidad de Antioquia.
- OEA/Universidad Católica de Chile. (2011) Informe Técnico Inventario de Recomendaciones GERD. Seminario Internacional de Patología Dual. Santiago, Chile. Recuperado de www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2011/12/Inventario_Recomendac
- OMS/Banco Mundial. (2011). Informe Mundial sobre La Discapacidad. Malta.
- ONU. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. EUA. Recuperado de www.un.org/es/documents/udhr/ .
- OPS/OMS. (2007). Clasificación Internacional de Enfermedades. 10 ed. Washington
- OPS/OMS.(2009) .62° Asamblea Mundial . Comisión sobre las Determinantes Sociales de la Salud.

- Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (CICAD/OEA). (2006). Jóvenes-Drogas en Países Sudamericanos, Un Desafío para Las Políticas Públicas. Recuperado de http://www.cicad.oas.org/oid/NEW/Statistics/siduc/EstudioComparativo_resume.
- Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (CICAD/OEA) (2011) Integración Social y Droga. Cuadragésimo Noveno Período Ordinario de Sesiones. Paramaribo. Recuperado de www.cicad.oas.org/apps/Sessions.aspxLangDESP
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud OPS/OMS (2001) Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Washington.
- Raerte, M. (2007). Cambio de Paradigma Científico y el Derecho. Revista Ciencia Social. III-IV, (117-118)197- 210. Recuperado de www.revistacienciasociales.ucr.ac.cr/
- Real Academia Española. (2010). Diccionario Filosófico. Ed. 22. España. Recuperado de <http://rae.es/draeI/SrvltConsulta?LEMA=filosof%EDa>
- Rebolledo, N Acosta. M. (2005, oct.). Significados y Contradicciones del Fenómeno de las Drogas lícitas e Ilícitas en Chile. Revista Latinoamericana de Enfermagen. 13(738-745).
- Rodríguez, Álvarez, M. (2007). La Integración Social y Drogolaboral del Drogodependiente. Premisa de Intervención. Revista Salud y Droga 7 (001) 187-203. Recuperado de http://www.redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/839/83970113/83970113_1.html
- Sagredo, J.(2011) Las limitaciones de las políticas sobre drogas en América Latina y el reto de la integración social. Ponencia: Centro de Formación de la Cooperación Española. Coordinador del proyecto SAVIA-Drogas Recuperado: archivo.presidencia.gub.uy/_web/noticias/2009/05
- Sánchez, Delgado, F. (1999). Guía para la Inserción Socio Laboral del Drogo-dependiente. Junta de Castilla y León, España: Consejería de Sanidad y Bienestar Social.
- Sauceda García. J y Maldonado Duran, M. (2003). La Familia, Su Dinámica y Tratamiento. Washington DC. EEUU: .OPS/OMS. Serie Paltex.
- Solis. P. (2010, Noviembre).: La CIF, Evolución Histórica, Utilidades y Ventajas. Red Latinoamericana de La CIF.. Disertación. Reunión de Red Latinoamericana de La CIF Buenos Aires.
- UIPC/IMSERSO. (2000). Evolución Histórica de los Modelos de Atención. España. Recuperado de <http://www.usuarios.discapnet.es/disweb2000/cif/PDF/unidad2.pdf>
- Ullian P. et al. (2006). Investigación Aplicada a la Salud Pública. Métodos Cualitativos. Washington DC: USAID/OPS.
- Unión Europea. (2007). Síntesis de la Legislación: Inclusión Social y Lucha contra la Pobreza. Lisboa Portugal. Recuperado de http://www.europa.eu/egislation_summaries/employment_and_social_policy/situ
- Vasillón, A. 2010. Educación y Formación para la Exclusión Social Buenas Prácticas en Europa. Comunidad Económica Europea. Recuperado de <http://www.cde.uv.es/.../3956-educacion-y-formacion-para-la-inclusion-social>
- Vásquez, A . (2009) Discapacidad, lo que debemos saber. Publicación científica y técnica no. 616. Washington D.C. Organización Panamericana de la Salud.
- Wright, G. M. (2002). La Contribución de la Enfermería Frente al Fenómeno de las Drogas Y y La Violencia en América Latina: Un Proceso de construcción. Revista Ciencia y Enfermería 8 (2). Concepción Chile. Recuperado de [www.scielo.cl/scielo.script Dsci_arttextDS0717-955](http://www.scielo.cl/scielo.script?Dsci_arttextDS0717-955)