

La reinserción social y las adicciones*

*Eulalio López García** y Manuel Pérez Bailón****

Introducción

Este documento pretende analizar elementos de la problemática asociada a la reinserción social para los grupos de personas que usan, abusan o dependen de sustancias psicoactivas.¹ Se presenta una serie de factores asociados a dicha problemática y algunos elementos que pueden contribuir a la reinserción de estas personas.

Con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, la *reinserción social* es el "conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social". Asimismo, la adicción o dependencia es definida como "el conjunto de fenómenos del comportamiento, cognoscitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de una sustancia psicoactiva".

Estos dos fenómenos tienen elementos comunes que permiten intentar acciones, a partir de su estudio y análisis, para enfrentarlos y resolverlos.

Problemática

La sociedad en su conjunto no ha sido capaz de estructurar las estrategias necesarias, suficientes y eficientes para lograr que quien usa, abusa o depende de sustancias² tenga un estilo de vida mejor que el actual, y que logre un mejor funcionamiento interpersonal y social, por lo que la inserción social es limitada para estos grupos de personas. A la fecha, no se conocen estudios y cifras que nos permitan tener una valoración real de los resultados de la reinserción social.

Lo anterior está relacionado directamente con los siguientes factores:

1. En el Distrito Federal, los jóvenes que usan, abusan y dependen de sustancias, en su mayoría, no han conseguido la

inserción en ambientes laborales, pues aún están en situaciones escolares. Si a esto le agregamos que de los jóvenes mayores de 14 años 44.1% de varones y 35.7% de mujeres consideran que *es fácil o muy fácil tener acceso a drogas*,³ estamos ante una situación que incrementa el riesgo de uso, abuso y dependencia de sustancias.

En esta encuesta la prevalencia total de consumo de drogas fue de 15.2%.⁴

2. Los usuarios y dependientes de sustancias, así como quienes se encuentran en proceso de recuperación y rehabilitación, son considerados, cuando son incluidos, como grupos que deben ser tratados de diferente manera por el solo hecho de pertenecer a grupos minoritarios (aunque los datos los coloquen como grupos que van en aumento). Son grupos marginados socialmente porque no se ha logrado convencer a la sociedad de que la adicción a sustancias tiene una base social, además de biológica, y que debe ser considerada como un problema social y de salud pública a causa de su fuerte impacto.

3. Las políticas públicas y la situación económica del país provocan que los mecanismos de reinserción social sean muy limitados e insuficientes, incluso para grupos que no se encuentran en situación de riesgo. Tal es el caso de los desempleados. Si a esto le sumamos la escolaridad y las competencias solicitadas por los empleadores, veremos que la oferta se reduce y limita las alternativas de los jóvenes en proceso de recuperación, tratamiento y rehabilitación, de hallar un camino hacia la inserción en una sociedad que los excluyó automáticamente cuando fueron calificados como adictos (una de las problemáticas asociadas a este fenómeno adictivo es la falta de estabilidad y permanencia laboral).

4. Aunque los modelos de integración social pretenden abarcar en el diagnóstico, la recuperación, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social a la mayoría de personas que se atienden, se basan en uniformidades que no consideran sus diferencias y se piensa que todos los adictos son un mismo grupo *diferente* que debe ser integrado a la sociedad, sin respetar esas diferencias, como las de género.

5. Incluso, en algunos grupos dedicados al tratamiento de pacientes adictos a sustancias se cree que un adicto está rehabilitado solo porque ya no consume la sustancia (o sustancias) que lo llevó a ese estado⁵ y que está listo para integrarse en los ámbitos familiar, social y ocupacional.

6. La situación legal es otro factor de peso en esta problemática, puesto que generalmente se relaciona ser usuario de una sustancia con hechos delictivos. Aunque la obtención, compra y posesión

- sí se asocia con hechos de carácter delictivo, solo el consumo genera un fuerte estigma social hacia los usuarios de sustancias.
7. Los procesos terapéuticos no abarcan específicamente la etapa de la reinserción social, dejando ésta bajo responsabilidad del propio usuario y su familia, quienes lo enfrentan con sus propias limitaciones y alcances, provocando tensiones en el ámbito familiar.
8. A pesar de que las diferentes problemáticas sociales ya han sido o están siendo abordadas por sectores gubernamentales y la sociedad civil, y que el caso de la reinserción social es un tema que actualmente se discute y atiende, consideramos que ha sido insuficiente y es necesario su reabordamiento y un reenfoque en su atención.
9. Una de las principales preocupaciones en el ámbito del abordamiento de las problemáticas sociales es la identificación y duplicación de los modelos exitosos. El caso de la reinserción social no es la excepción, por lo cual es necesario conocer cuáles son las experiencias de éxito en nuestras comunidades.

Todos estos factores conforman una complejidad inherente al binomio de adicciones y reinserción social. De continuo surge la duda en el caso de las personas consumidoras, si es la exclusión una de las causas que los llevó a la adicción o si, por el contrario, una vez considerados adictos en recuperación o rehabilitados fueron excluidos de la sociedad. A nuestro juicio, prevalecen ambas situaciones. Por un lado, cuando una persona diagnosticada (o no) como adicto a cualquier sustancia trata de lograr la inserción (o la reinserción si es que alguna vez estuvo inserto en la sociedad) se halla con toda la problemática descrita más arriba, lo que le dificulta o de plano le niega la oportunidad de insertarse, por ejemplo, en el mercado laboral,. Por otro lado, si la persona se siente excluida de ambientes sociales, la presión social —sumada a los demás elementos causales— contribuye a que esa persona desarrolle dependencia a sustancias.

Es necesario, entonces, sumar esfuerzos entre los profesionales, los responsables de la formulación de políticas, las ONG'S, los investigadores, los organismos de financiamiento y la sociedad en su conjunto para revisar y atender este problema social a fin de que la atención llegue a todo aquel que usa, abusa y depende de sustancias.

Propuesta

Se requieren urgentemente estudios diagnósticos específicos en torno a la reinserción social en el DF, de grupos vulnerables, en situación de riesgo y en atención, en el caso de las comunidades de personas en tratamiento, recuperación y rehabilitación a la dependencia de sustancias. Sólo conocemos datos epidemiológicos, conforme a la Encuesta Nacional de Adicciones, no así un diagnóstico desde un enfoque de inserción social.

Si se considera el trabajo como un medio de integración social, se necesita establecer procesos de educación y de capacitación específicos, con base en el nivel educativo, social y económico, para las personas en situación adictiva, considerando que los modelos educativos tradicionales son diseñados con un enfoque de formación y no de reinserción social.

Proponemos, entonces, algunos elementos que podrían ayudar a la reinserción social de este grupo vulnerable:

- Basar la reinserción en el conocimiento de la realidad social. Es deseable la especificidad de la relación entre adicciones y reinserción social para su abordamiento de manera profesional, humana y social.
- Considerar la exclusión como un mecanismo que ha funcionado por inercia hacia estos grupos, impidiendo la inclusión. El estudio de este mecanismo ayudará a la revisión de las relaciones causales y sus efectos para conocerlo bien y poder influir de manera positiva y sustantiva en él.
- Ejecutar programas tendientes al desarrollo de capacidades y habilidades personales específicas, con procesos cognitivos significativos para la reinserción, mediante programas suficientes y efectivos de capacitación, adiestramiento y desarrollo humano, rescatando la importancia de la prevención como una estrategia sustantiva y el apropiamiento de factores de protección y mejoramiento de estilos de vida.
- Buscar en forma constante y adaptativa mecanismos específicos de reinserción familiar y comunitaria. El proceso adictivo afecta de manera negativa el ambiente familiar, por lo que es necesario impulsar mecanismos para la reconstitución familiar.
- Construir y reenfocar redes para hacer accesible la inserción y la reinserción social, por medio de la integración de redes orientadas hacia los resultados, donde los participantes pertenezcan a estructuras vinculadas vertical y horizontalmente que conecten instituciones públicas y privadas.
- Promover el desarrollo de una conciencia colectiva en torno a la problemática de las adicciones y la reinserción social, desde una perspectiva de diversidad, de tolerancia y con abordamiento de género, extendiendo, difundiendo y duplicando la información para beneficiar un número cada vez mayor de personas.
- Sistematizar experiencias para la identificación y el fomento de modelos, programas y acciones que impulsen de manera efectiva la inserción y la reinserción social.
- Impulsar iniciativas de ley que consideren la reinserción social, encaminadas hacia un sistema de procuración de justicia que privilegie la prevención, la reducción del daño social y la

readaptación familiar y social de los usuarios de sustancias relacionados o involucrados en actos delictivos, sin menoscabo de la impartición de la justicia.

- Identificar los límites y alcances de acción de los diferentes actores sociales, considerando la reinserción social como elemento fundamental para el abordamiento integral del fenómeno adictivo.

Conclusiones

La inserción o reinserción social a la familia, a la comunidad o a la sociedad que, de alguna manera, excluye a las personas que usan, abusan y dependen de sustancias, es un problema sumamente complejo que requiere para su estudio un conocimiento profesional y de atención muy social para su abordaje.

Esta complejidad viene asociada con una serie de problemáticas previas al fenómeno adictivo y algunas fuera de él, que se enmarcan dentro de las políticas de atención en otros ámbitos de la problemática social. Esas problemáticas asociadas y esas políticas deben ser analizadas para dirigir los esfuerzos a la atención de los puntos centrales del fenómeno.

El conocimiento de esta dualidad permitirá establecer acciones a corto y mediano plazos, hacia dentro y fuera del fenómeno adictivo que contribuyan a la inserción y reinserción social de las personas que usan, abusan y dependen de sustancias; por lo general, pertenecer a un grupo, estrato o clase social no es suficiente, por una parte, para proteger a las personas ante las adicciones y tampoco es garantía de inserción social adecuada, la pertenencia a una clase social no es suficiente ya como experiencia de, y para la vida.

La difusión, la capacitación para la vida y el trabajo, la construcción y reenfoque de redes y el enfoque hacia la familia, sin olvidar el desarrollo humano personal, son acciones de vital importancia para lograr la reinserción de estas personas en una sociedad cada vez más exigente, que a su vez puede —y debe— brindarles oportunidades para dirigir y promover un estilo de vida mejor y lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social.

Es necesario considerar de manera enunciativa las cuatro condiciones de incorporación de una forma social típica: la independencia económica, la autoadministración de los recursos disponibles, la autonomía personal y la constitución de un hogar propio.⁶

Notas

* Texto presentado en el Seminario taller “Perspectivas de la Asistencia Social en la Ciudad de México”, en la mesa de discusión Personas con Adicciones. 18 y 19 de agosto de 2005 en la Fundación para Ancianos Concepción Beistegui, I.A.P., México, D.F.

*** Especialista en recursos humanos, consejero y asesor en desarrollo personal.

*** Consejero personal en desarrollo humano y profesor universitario.

- ¹ La NOM-028 define una sustancia psicoactiva, psicotrópica o droga como una sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Estos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y las bebidas alcohólicas.
- ² A lo largo del documento, nos referiremos como *sustancias* al conjunto de sustancias marcadas en la nota anterior.
- ³ Villatoro Velázquez, Medina Mora. Encuesta de consumo de drogas de estudiantes, México, 2003.
- ⁴ *Idem.*
- ⁵ López García Eulalio y Pérez Bailón Manuel, *Ya no consumo y ahora... ¿qué?*, Agencia Amex, México, 2005.
- ⁶ Pérez Islas, José Antonio, Arteaga Castro-Pozo, Los nuevos guerreros del mercado. Trayectorias laborales de jóvenes buscadores de empleo, 2001.

Referencias bibliográficas

- Abdala E. CINTERFOR, Organización Internacional del Trabajo, *Jóvenes, formación y empleo*, 2004.
- Camacho Ramírez, Pedro, *La rehabilitación en adicciones*, Centros de Integración Juvenil (CIJ), 2000.
- Flores Mirna, *El Estado y las ONG en la reinserción social*, 2004.
- Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ), Programa de prevención de adicciones, 2004.
- López García, Eulalio y Pérez Bailón, Manuel, *Ya no consumo y ahora... ¿qué?*, Agencia Amex, México, 2005.
- Navarrete López, Emma Liliana, La escolaridad entre los jóvenes mexicanos que buscan trabajo ¿Un requisito indispensable?, 2000.
- NOM-028-SSA2-1999, Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. 2000.
- ONU, Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL, Marginados en México, El Salvador, Nicaragua y Panamá, 2001.
- Pérez Islas, José Antonio, Arteaga Castro-Pozo, Los nuevos guerreros del mercado. Trayectorias laborales de jóvenes buscadores de empleo, 2001.
- Secretaría de salud, El consumo de drogas en México. Diagnóstico, tendencias y acciones, 2000.
- Souza y Machorro M., Díaz Barriga Salgado L., Guisa Cruz VM, "Adicciones: Neuroquímica y terapéutica", Revista Mexicana de Neurociencias, 2004.
- Wazir Rekha, Oudenhoven Nico Van, *Expansión de la cobertura de los programas sociales*, International Child Development Initiatives (ICDI), 1995.