

## NOTA CONCEPTUAL

### Desarrollo de la Guía para la Inclusión Social de personas con usos problemáticos de drogas en América Latina y el Caribe

#### I. Punto de partida

Meses después de lanzada la Agenda 2030, en la que se concretan los compromisos adquiridos por los Estados para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Sesión Especial de la Asamblea de Naciones Unidas, conocida como UNGASS 2016, marcó un hito importante en la agenda internacional en materia de políticas de drogas. Un llamado a la coherencia con los principios del desarrollo humano sostenible, adoptados en la Agenda 2030, así como en las agendas entre agencias de las Naciones Unidas, hizo posible integrar de manera explícita compromisos en temas tan relevantes como los derechos humanos, los derechos de las mujeres y de los jóvenes, la salud y el desarrollo. De allí resultó una posición común del Sistema de Naciones Unidas, concretada en 2018, para avanzar en políticas de drogas equilibradas, basadas en los derechos humanos, en la evidencia y orientadas al desarrollo (Rodríguez, s.f).

La Agenda 2030 es una aspiración legítima y necesaria para alcanzar sociedades más justas, cohesivas y sostenibles, por eso se ha advertido que las políticas de control de drogas pueden incluso ser incompatibles con las políticas de desarrollo como medio para conseguir los ODS. Según el PNUD (2016) las políticas de control de drogas han dejado una huella indeleble en el desarrollo humano, han agravado en muchos casos la discriminación sistémica con las poblaciones pobres y marginadas, resultando en serias violaciones a los derechos humanos.

COPOLAD es un consorcio:



Socios colaboradores



Observatorio Europeo de las  
Drogas y las Toxicomanías





Financiado por  
la Unión Europea



Es fundamental reconocer tales incongruencias e integrar el sector del desarrollo al debate reformista de las políticas de drogas. Algunas de ellas son: 1) la criminalización de pequeños campesinos, mujeres y jóvenes vulnerables que usan drogas o se involucran en el comercio ilícito de drogas, profundiza su pobreza e impide su participación en el desarrollo; 2) la ausencia de programas de atención diferenciales, sensibles al género y de reducción de daños, vulnera el derecho a la salud y a la vida, y profundiza el impacto en la salud pública; 3) las políticas prohibicionistas impactan de manera desproporcionada a la mujeres con altos niveles de encarcelamiento, afectadas por las múltiples violencias y el estigma social que limita, entre otras, su capacidad para acceder a tratamientos y al cuidado de la salud (Health Poverty Action e IDPC, 2018).

“No dejar a nadie atrás” es el *leitmotiv* de la Agenda 2030. Hacerlo realidad exige esfuerzos constantes para el logro de la coherencia y el trabajo mancomunado entre las políticas de drogas y las políticas de desarrollo, alcanzando y respondiendo a las necesidades de desarrollo de todas las personas, especialmente de las mujeres, las personas diversas y los demás grupos vulnerables y excluidos económica, política y socialmente (Health Poverty Action e IDPC, 2018).

Otro punto de partida en línea con lo anterior es el de los determinantes sociales de la salud, noción que surge desde la década de los 70 y que se concreta en 2005 con la constitución de una Comisión específica desde la OMS para impulsar acciones que permitan superar los malos resultados en salud y las inequidades, partiendo de reconocer las causas complejas y multidimensionales que afectan la salud integral de las personas y las comunidades. Desde allí se impulsa la necesidad de “integrar la salud en todas las políticas” esto incluye programas de

COPOLAD es un consorcio:



Socios colaboradores



Observatorio Europeo de las  
Drogas y las Toxicomanías





Financiado por  
la Unión Europea



desarrollo, políticas sociales y económicas, pues abordar los determinantes implica la acción multisectorial para la superación de inequidades y el goce de la salud como derecho humano fundamental.

La visión del consumo problemático de drogas desde una perspectiva de desarrollo y de determinantes sociales no es nueva, sin embargo, dicha agenda reformista no ha logrado aún permear del todo las aproximaciones y las respuestas de la mayoría de los países de la región. Aunque el consumo problemático se conciba como un fenómeno multicausal, de naturaleza biopsicosocial, persiste el énfasis en lo *biológico* y en lo *psicológico* y muy poco en la naturaleza *social* del problema.

Los usos problemáticos surgen de una relación con las drogas que, necesariamente, se enmarca en trayectorias de vida situadas en contextos específicos que problematizan (o no) dicha relación. Las trayectorias de vida cuentan una historia personal de circunstancias del desarrollo, de vida familiar, de salud mental, de salud física, de violencias estructurales, sistémicas e institucionales, de condiciones contextuales y comunitarias, de situaciones relacionales y socioeconómicas. Tales trayectorias también se ven atravesadas por condiciones de género, edad, etnia, cultura, las cuales se intersectan y pueden llevar a complejizar -aún más- la relación de la persona con las drogas.

Factores como el de la exclusión social, resultan relevantes como determinantes, antes, durante y después de instalado un patrón de uso. El estigma que lleva a la exclusión y marginalización, así como a la discriminación, atraviesa también los itinerarios de consumo y el impacto de éstos en la salud integral de las personas.

COPOLAD es un consorcio:



Socios colaboradores



Observatorio Europeo de las  
Drogas y las Toxicomanías





Financiado por  
la Unión Europea



La inclusión social es lo contrario de la exclusión, es una aspiración, un proceso y un resultado concreto. Se sitúa en línea no sólo con el enfoque de derechos y de desarrollo, sino con la visión ampliada de recuperación o *recovery*<sup>1</sup> que va más allá de la búsqueda de la abstinencia como condición *sin e qua non*, para proponer itinerarios personales que, debidamente acompañados, permitan avanzar en la creación de condiciones inclusivas, que a su vez, permitan a la persona modificar positivamente su relación con las sustancias, reestablecer su lugar en el mundo personal, familiar, comunitario y social, reestablecer sus redes de apoyo, establecer modos de vida satisfactorios y productivos, potenciar sus capacidades y oportunidades, restaurar su agencia y libertad como individuo, en suma, su ejercicio ciudadano como titular de derechos.

Por tanto, una respuesta integral debería situarse en la complejidad y multidimensionalidad, e intervenir los factores subyacentes a los consumos problemáticos de drogas. La política de drogas en materia de consumo debe integrar la perspectiva del problema como *problema social* y concebirse ya no sólo como política sanitaria sino como política social e inclusiva.

## II. Presentación de la Guía para inclusión social de personas que usan drogas, con enfoque diferencial y de género

---

<sup>1</sup> Por recuperación o *recovery* se hace referencia a un proceso de cambio que permite no solo restaurar el control frente al consumo (puede o no incluir abstinencia) sino el bienestar integral y la participación en los roles y dinámicas de la vida social.

COPOLAD es un consorcio:



Socios colaboradores



Observatorio Europeo de las  
Drogas y las Toxicomanías





Financiado por  
la Unión Europea



La Guía para la Inclusión Social (IS) de personas que usan drogas en América Latina y el Caribe pretende orientar la planeación, implementación y medición de programas y estrategias de inclusión social, laboral y económica, como parte integral de políticas de drogas inclusivas, que busquen mayor equilibrio y coherencia con las aspiraciones de la Agenda 2030, especialmente la que propende por “no dejar a nadie atrás”.

Se trata de un documento que ofrecerá herramientas conceptuales, analíticas y prácticas que orienten la forma como puede entenderse la inclusión social, como puede impulsarse en distintos ámbitos de intervención y contextos socioculturales y comunitarios, y cómo puede medirse en sus resultados.

Dada la naturaleza compleja, multifactorial y multidimensional de fenómenos como el de la exclusión social, la segregación, la discriminación y el estigma, comúnmente asociados al consumo de drogas, así como la realidad socioeconómica de vastos sectores poblacionales en los países de la región, las políticas que promueven la inclusión social, deben trascender las aproximaciones sectoriales, comúnmente centradas en medidas sanitarias, y avanzar hacia la consolidación de respuestas sociales, multidimensionales, multisectoriales y transectoriales. Solo así, será posible transformar las condiciones de vulnerabilidad que subyacen a los consumos problemáticos de drogas, integrar una mirada desde los derechos humanos, los determinantes sociales de la salud y promover respuestas con enfoque territorial y comunitario.

Además de una sólida fundamentación de nociones y conceptos que han sido utilizados de manera poco precisa y a menudo intercambiable, dificultando su aterrizaje práctico, su

COPOLAD es un consorcio:



Socios colaboradores



Observatorio Europeo de las  
Drogas y las Toxicomanías





Financiado por  
la Unión Europea



operacionalización y medición<sup>2</sup>, la guía ofrecerá las rutas críticas que permitirán avanzar en: 1) la incidencia política para hacer visible y posible la inclusión social como parte integral de las políticas de drogas, 2) la evaluación y lectura de los contextos y distintas realidades en las que se requiere avanzar en medidas que promuevan la inclusión social para distintos grupos poblacionales afectados por las drogas, 3) la planificación e implementación de planes/programas y estrategias de inclusión social con perspectivas diferenciales y de género, 4) la definición de modelos operativos flexibles y adaptables a distintas realidades existentes en los países de la región, 5) la concreción de actores institucionales públicos, privados y de la sociedad civil, así como comunitarios que deberán ser integrados a las acciones y procesos para hacerlas viables, y 5) la definición de mecanismos de seguimiento e indicadores de medición de resultados e impacto.

En consecuencia, la Guía será la hoja de ruta para el acompañamiento técnico de los países interesados en esta línea de trabajo, en el marco del programa COPOLAD III. Dicho acompañamiento técnico buscará promover el desarrollo y fortalecimiento de procesos de IS medibles y evaluables, en los países participantes.

La Guía reconoce que existen antecedentes en la materia de desarrollos de guías y lineamientos en la región, promovidos principalmente por la CICAD/OEA. Por ello, incorpora lecciones aprendidas, experiencias de programas y políticas públicas en diferentes países en materia de inclusión social orientadas a poblaciones vulnerables, mujeres y personas con consumos

---

<sup>2</sup> Tal es el caso de conceptos como inclusión social, integración o reintegración social, incorporación social, entre otros.

COPOLAD es un consorcio:



Socios colaboradores



Observatorio Europeo de las  
Drogas y las Toxicomanías





Financiado por  
la Unión Europea



problemáticos, como herramienta para pensar en mejores respuestas a los fenómenos de exclusión social y sus múltiples dimensiones. El estado del arte incluye planes, programas y proyectos que han demostrado buenos resultados, para dar mayor visibilidad a ciertas prácticas que tienen el desafío de incorporarse plenamente a las políticas de drogas.

### III. Fundamentación conceptual y analítica

La noción de "exclusión social" se originó en Francia en la primera mitad de la década de los 70 del siglo pasado, al hacer referencia a personas sin cobijo o sin prestaciones sociales, entre ellas, personas con discapacidad y personas con usos problemáticos de drogas. El uso del término se extendió en la década de los 80 a diversidad de grupos con desventajas sociales y enmarcó el debate en torno al impacto de las transformaciones económicas, haciendo referencia al desempleo y a la inestabilidad de las relaciones familiares, sociales y comunitarias, aislamiento social y debilidad en las redes de apoyo social. Hacía referencia a la ruptura de vínculos sociales y simbólicos (económicos, institucionales, etc.) que cohesionaban a los individuos con la sociedad (Oakley en BID, 2004).

A partir de ello, la exclusión social y las respuestas frente a ella, han sido fundamentales como base para el análisis de la pobreza y las trayectorias de desventaja que se extienden en el tiempo (pobres oportunidades, bajos niveles educativos, bajos ingresos, etc), pero también como eje para la formulación de políticas sociales tanto en Europa como en América Latina y el Caribe. Un análisis más amplio en la década de los 90 llevó a diferenciar dos significados de la exclusión social, uno como atributo individual y otro como propiedad de las sociedades. El primero, hace referencia a la naturaleza de la vida de las personas, la cual lleva a una situación de desventaja,

COPOLAD es un consorcio:



Socios colaboradores



Observatorio Europeo de las  
Drogas y las Toxicomanías





Financiado por  
la Unión Europea



aislamiento social y debilidad en los vínculos sociales, familiares, comunitarios. Esta es multidimensional. El segundo, corresponde a instituciones y normas (formales o informales) que permiten o restringen la interacción humana cuando hay discriminación por razones étnicas, de género, de ingreso, entre otros, o si el acceso a bienes, servicios y oportunidades que debería ser para todos, se limita a unos pocos. Analizar la exclusión social permite explorar cómo y por qué individuos y grupos no logran acceso a lo que la sociedad ofrece y se relaciona con la desigualdad en las dimensiones política, social, económica y cultural (Oakley en BID, 2004).

De acuerdo con Buvinic (en BID, 2004), aunque el concepto de exclusión social es amplio y sugiere distintos significados, hay consenso en torno a sus características, indicadores de medición y en la forma como se vincula con la pobreza y la desigualdad. También en que hace referencia a la incapacidad de las personas de participar en el funcionamiento político, social y económico de la sociedad (carácter multidimensional) o en la negación del acceso a las oportunidades que unos grupos sociales imponen a otros (carácter relacional) en el que se despliegan dos características de la exclusión: afecta a grupos definidos culturalmente y está inmersa en las interacciones sociales.

La exclusión no es inevitable ni producto del azar, es resultado de procesos sociales y culturales, y requiere de un agente que la produzca. Es además arbitraria, porque se asocia a características adscritas, es decir, no adquiridas del individuo, que están por fuera de los límites de su agencia o responsabilidad. En tal sentido "la exclusión se produce si la pertenencia a un grupo tiene un impacto considerable sobre el acceso a oportunidades que tiene el individuo y si las interacciones sociales entre grupos ocurren en el marco de una relación de autoridad/subordinación" (P.20).

COPOLAD es un consorcio:



Socios colaboradores



Observatorio Europeo de las  
Drogas y las Toxicomanías







Financiado por  
la Unión Europea



Para el PNUD (2015) la noción de inclusión social es la contraparte de la exclusión social. Desde un enfoque de derechos, la inclusión social remite al concepto de ciudadanía, en tanto que la exclusión la niega, así, se concibe a las personas en condición de exclusión social como ciudadanas titulares de derechos, con capacidades, en contraste con una mirada de “beneficiarias” con necesidades (Moser, 2004 citada por PNUD, 2015). Esto incluye la cuestión de los derechos humanos, por un lado, referida al derecho a la salud, a la educación, a la libertad de expresión, de participación política, igualdad y no discriminación. Por otro lado, el acceso universal a servicios sociales básicos que habilitan la inclusión y que no están sujetos a cumplimiento o condición alguna por parte del titular de estos derechos.

En consecuencia, las políticas que favorecen la inclusión social buscan corregir desequilibrios en el acceso a servicios de calidad y a recursos productivos y políticos. El objetivo es “crear un entorno que facilite que los excluidos ejerzan su agencia” (Buvinic en BID, 2004). La *agencia* parte de una perspectiva de desarrollo y de inclusión social centrada en las personas. Se entiende como la capacidad del actor de tomar decisiones significativas, prever y elegir deliberadamente opciones para ser y actuar en la sociedad y entendiendo al individuo como sujeto activo de desarrollo económico y social. Retomando la visión de desarrollo de Sen (1999 citado por Massiah en BID, 2004), éste implica remover las barreras a la libertad y la inclusión significa eliminar las barreras que limitan, completa o parcialmente, las posibilidades de elección u oportunidad de expresar las habilidades.

La discusión en América Latina y el Caribe en torno a la inclusión social ha estado liderada por el PNUD, la CEPAL, el BID y la OCDE. Este último organismo señala que, en efecto, la inclusión social

COPOLAD es un consorcio:



Socios colaboradores



Observatorio Europeo de las  
Drogas y las Toxicomanías





Financiado por  
la Unión Europea



es uno de los principales retos en la región y es prioritario avanzar hacia el logro de un desarrollo y crecimiento más inclusivos, con especial énfasis en el bienestar de las personas (OCDE, 2017).

En este marco de referencia inspirado en la búsqueda de sociedad más inclusivas y cohesivas, son fundamentales las perspectivas de género, de diversidad y de interseccionalidad, así como la perspectiva diferencial en las prestaciones sociales y en los servicios. Éstas, aun cuando se originan y consolidan en distintas vertientes, permiten apreciar que las mujeres, las personas diversas, los grupos vulnerables en los que ocurre el consumo de drogas, no comparten los mismos niveles de exclusión, estigma o discriminación sólo por el hecho de identificarse como parte de un grupo con características similares. Todos vivimos vidas complejas y luchamos por sobrevivir en un mundo que plantea desafíos constantes. Hacer parte de un grupo, de una categoría, solo debe servir para entender las intersecciones de sistemas de privilegio y opresión que se sobreponen y de ninguna manera deben constituir un mecanismo de categorización que podría perpetuar aún más la segregación o la discriminación.

### ***¿qué tiene que ver todo esto con el consumo de drogas?***

Los marcos teóricos dominantes desde la década de los 90 (farmacológicos, psicológicos e incluso de la teoría del cambio) han sido fundamentales para abordar los factores individuales en la dependencia a las drogas, pero aspectos como la inequidad estructural, el estigma y la discriminación, suelen preceder el consumo problemático, y luego, constituyen importantes barreras para avanzar en una vida en la que la droga no sea el eje de la existencia. EMCDDA (2021) reitera que las desventajas sociales y la exclusión son factores de riesgo para el consumo

COPOLAD es un consorcio:



Socios colaboradores





Financiado por  
la Unión Europea



de drogas y para los daños asociados, al tiempo, los problemas por consumo exacerbaban las desventajas sociales, trastornando las trayectorias educativas y el acceso a trabajos decentes.

Por otro lado, aunque la epidemiología social ha establecido la fuerte asociación entre la integración social y los comportamientos que llevan al consumo de alcohol y otras sustancias, las neurociencias no han incorporado, hasta ahora, aspectos como la exclusión social o la inclusión en los estudios neurobiológicos de la adicción (Heiling et al., 2016).

La integración social se ha asociado con menor riesgo de recaída entre quienes buscan tratamiento para su consumo. Las interacciones sociales tienen efectos múltiples que afectan diferencialmente los problemas por uso de sustancias, pueden reforzar comportamientos saludables que compitan de manera positiva con los reforzadores del consumo y pueden también proteger de las consecuencias negativas de estresores sociales. Por otro lado, las interacciones sociales pueden ser altamente estresantes cuando son antagónicas o de carácter excluyente. De hecho, cuando la función social se ve afectada, esto lleva a marginalización y exclusión, reforzando así el ciclo de mayor consumo (Heiling et al. 2016).

Por todo ello, Heiling y otros (2016) concluyen que la confrontación y las acciones punitivas, tan expandidas como respuesta al problema, son contraproducentes. Incluso las claves neurobiológicas de los mecanismos que explican cómo la exclusión social promueve el uso problemático de drogas, deberían contribuir a reducir el estigma y promover acciones mejor informadas. El funcionamiento social debe integrarse a la evaluación tanto como determinante del comportamiento, como variable que se ve influenciada por él.

COPOLAD es un consorcio:



Socios colaboradores



Observatorio Europeo de las  
Drogas y las Toxicomanías





Financiado por  
la Unión Europea



El énfasis en los factores de riesgo individual y en el cambio de comportamiento son también predominantes en el campo de la reducción de daños, dando relevancia al acto voluntario o a conceptos como la autoeficacia, la preparación para el cambio u otras nociones basadas en la cognición, la racionalidad y la acción planificada. Por esto disciplinas como la epidemiología social desafían el individualismo biomédico tan imbricado en paradigmas de la salud pública y ofrecen perspectivas que ponen de relieve cómo los riesgos y daños son producto de determinantes sociales que trascienden los factores del nivel individual-proximal y sus mediadores biológicos (Rhodes, 2009).

Rhodes documenta cómo la experiencia cotidiana de discriminación social y desigualdad, vinculados al estrés y malestar, se asocian con daños a la salud y consumo de sustancias. Citando a Bourgois (1995 p. 319), señala que la farmacología, el uso y los daños de las drogas pierden significado por fuera de su contexto sociocultural, económico y político, y que el uso de drogas es “una expresión epifenomenológica de dilemas estructurales profundos”. De igual modo, señala que los daños asociados, son un rasgo de la economía política del sufrimiento social. Y agrega que las condiciones sociales se expresan a nivel individual, en daños fisiológicos y emocionales, autoculpabilidad, sentido reducido de auto valía y prácticas de riesgo. Es reflejo de opresiones, de violencias estructurales y sistémicas que llevan a las personas a buscar una suerte de automedicación para aliviar el malestar. Lo cual, por supuesto, se intensifica cuando el sistema de justicia criminal es el que entra a mediar.

COPOLAD es un consorcio:



Socios colaboradores



Observatorio Europeo de las  
Drogas y las Toxicomanías





Financiado por  
la Unión Europea



La internalización del sufrimiento social reproduce el ciclo de producción de riesgos, perpetuando así la situación de vulnerabilidad, y haciendo que la violencia simbólica y estructural se reproduzca cotidianamente en forma de vergüenza, estigma y violencia de género (Rhodes, 2009).

Este autor invita a problematizar las nociones de "estructura/agencia", "distal/ proximal" y "macro/micro", a cuestionar las trayectorias lineales y simples de causa y efecto, así como a integrar intervenciones que aborden las condiciones sociales que producen daños, por ser más efectivas que las que buscan cambios particulares en comportamientos y prácticas de consumo, aun cuando dichas condiciones no sean fáciles de traducir en causas epidemiológicas de factores de riesgo (Rhodes, 2009).

Pauly (2007) refuerza la importancia de abordar de forma directa la asociación entre los daños vinculados a las prácticas de consumo con los contextos en los que ocurren, tales como la condición de calle, la violencia y la pobreza. Aporta así una reinterpretación crítica de la *justicia social* que permite reconocer las inequidades estructurales y los factores de contextuales que contribuyen a profundizar los daños asociados a las drogas.

Es por esto que la definición actual de reducción de daños no se limita a acciones que reduzcan los daños físicos asociados a ciertos modos de uso (inyección, por ejemplo). La *International Harm Reduction* (IHR) puntualiza que "la reducción de daños se arraiga en la justicia (social) y en los derechos humanos (...)" y la *Harm Reduction Coalition* se refiere a ella como "un movimiento de justicia social fundado en el respeto por los derechos de las personas que usan drogas".

COPOLAD es un consorcio:



Socios colaboradores



Observatorio Europeo de las  
Drogas y las Toxicomanías





Financiado por  
la Unión Europea



Boyum y Reuter sugerían desde 2001 que la política social podría reducir sustancialmente los problemas de drogas y que la política de drogas podría impactar sustancial y negativamente los problemas sociales. Invitaban desde entonces a potenciar la coordinación entre ambos tipos de políticas públicas, sus objetivos y formas de operar.

Por supuesto, aunque el vínculo entre consumo y problemas sociales no es lineal ni unidireccional, la mayoría de los problemas de orden social contribuyen al problema de las drogas sea por vía del involucramiento en producción, tráfico o venta ilícita de drogas, la profundización de los consumos problemáticos o la dificultad para abandonar el consumo. Dada la limitada trayectoria de las agencias de servicios sociales y de desarrollo social en el abordaje de un asunto de tanta complejidad, es necesario avanzar en mejorar la capacidad de los países para facilitar una transición tranquila y exitosa, que permitan consolidar una mirada integral y coherente como la que aquí se propone.

#### **IV. Proyección preliminar del modelo que propondrá la Guía para la Inclusión Social**

¿Qué hacer entonces con toda esta información? ¿cómo avanzar en la inclusión social de las personas con usos problemáticos de drogas, muchas de ellas siendo mujeres, personas diversas o de grupos especialmente vulnerables y excluidos?

Se presenta aquí una primera aproximación a aspectos centrales que se desarrollarán en la Guía. Si tomamos la inclusión social como un proceso que asegura a todas las personas las mismas oportunidades y los recursos necesarios para participar plenamente en la vida económica, social y política, así como en todas las dimensiones sociales de su entorno, disfrutar de condiciones de vida digna, ejerciendo sus derechos y su agencia para la mejora de la calidad de vida y bienestar,

COPOLAD es un consorcio:



Socios colaboradores



Observatorio Europeo de las  
Drogas y las Toxicomanías



incluso si se continúa usando drogas, la pregunta es ¿en qué condiciones efectivas se pueden lograr esto?

Se proyecta un enfoque integral para abordar el tema de la inclusión. El modelo preliminar es el resultado de la articulación de distintos ejes. Por un lado, el que asocia la integración (incorporación) de las personas en el mundo de la vida (comunidad) y el mundo del sistema (dispositivos institucionales), y por otro, el que asocia las capacidades inclusivas de las personas y las capacidades inclusivas de los sistemas de actuación, tanto comunitarios como institucionales.

#### 1. Fortalecer la capacidad inclusiva de los sistemas institucionales

Hasta hace poco, el trabajo en torno a la inclusión social ponía foco en "dotar" a los individuos excluidos de capacidades, habilidades, destrezas y competencias que les permitieran incluirse en los universos institucionales en los que cada sujeto disputa su lugar. Estos son los sistemas educativos, el mundo del trabajo, los espacios de participación social, cultural, entre otros. La evidencia reciente advierte que, así como es necesario enfocarse en las personas que han vivido tránsitos hacia la exclusión social, es ineludible abordar las barreras materiales, simbólicas, relacionales y organizacionales que se dan al interior de esas mismas instituciones donde se espera que se dé la inclusión/integración de las personas excluidas.

Por lo tanto, el concepto de inclusión social requiere, no sólo superar los problemas de capacidad de las personas, sino los mecanismos de expulsión social internos de instituciones, cuya misión es incluir. Por lo tanto, se trata de cambiar la cultura institucional, su modo de tratar todo aquello

COPOLAD es un consorcio:



Socios colaboradores





Financiado por  
la Unión Europea



que tiende a expulsar y dotar esas prácticas de mayor capacidad inclusiva, así como de recursos materiales, simbólicos y humanos.

## 2. Fortalecer las capacidades de las personas

El esfuerzo por contribuir a que las personas en tránsitos de exclusión social adquieran y refuercen capacidades, destrezas y competencias que les permitan superar su condición de exclusión, incorporarse activamente, con pleno goce de derechos de una vida en sociedad, es decir como ciudadanía activa, debe continuar. Pero, también es preciso reconocer los efectos y el impacto que años de exclusión (acumulada por décadas) han tenido sobre la subjetividad y las condiciones de existencia de las personas, especialmente en una región en donde cuatro o cinco generaciones han experimentado la falta de capacidad de movilidad social.

Por eso, la acción sobre las capacidades y competencias de las personas no puede desconocer el daño en curso en la subjetividad, en las formas de vida, en las estrategias de sobrevivencia, en los *habitus* (Bourdieu), por lo tanto, es preciso dimensionar que los esfuerzos deben ser sustantivamente mayores a los que se han hecho hasta ahora.

A la vez que se trabaja para que las instituciones y comunidades tengan más capacidad inclusiva, es preciso fortalecer los sistemas de protección y las trayectorias de inclusión social con modelos de acompañamiento socioeducativo, que faciliten los tránsitos de inclusión social de personas extremadamente dañadas por injusticias sociales.

COPOLAD es un consorcio:



Socios colaboradores



Observatorio Europeo de las  
Drogas y las Toxicomanías







Financiado por  
la Unión Europea



Todo intento por “no dejar a nadie atrás” debe hacerse singular y con acompañamiento. Los programas han de ser personalizados, tomar decisiones con plena participación de la persona, a su medida y sus circunstancias únicas.

Construir agencia es construir capacidades para la inclusión socio comunitaria de la persona, apropiándose activamente de las oportunidades en sintonía con su proyecto de vida. El énfasis no está en la persona ni en la estructura de oportunidades, sino en la pauta relacional que las asocia de manera indisoluble. Se concibe como un proceso de mediación en el cual la persona va fortaleciendo gradualmente su autonomía, a medida que va incrementándose el anclaje a la estructura de oportunidades (autonomía anclada).

El desafío está en superar aquello que obstaculiza la capacidad de agencia y el desarrollo de capacidades inclusivas. Esto sucede cuando se enfrentan percepciones negativas (estigma, prejuicios, estereotipos), que a su vez se internalizan, generando problemas de autoestima y autoimagen negativa que afectan tanto la vinculación comunitaria como institucional. Las situaciones de exclusión constituyen barreras que afectan el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad de agencia de las personas.

### 3. Fortalecer las capacidades sociales para la inclusión social

Las acciones de inclusión social no tienen efectos inmediatos ni son cien por ciento eficaces en el corto plazo, por lo tanto, es importante sostener el proceso en el tiempo. De igual modo,

COPOLAD es un consorcio:



Socios colaboradores



Observatorio Europeo de las  
Drogas y las Toxicomanías





Financiado por  
la Unión Europea



algunas personas no lograrán integrarse al mundo productivo, aun cuando se mejore el perfil de empleabilidad. Sin embargo, las sociedades están llamadas a resolver cómo incluir o integrar a personas que no adquieren habilidades o destrezas requeridas para incluirse de manera activa en los universos inclusores. Por ello, las medidas de protección social son necesarias y complementarias, en tanto que permiten dignificar la vida, garantizar los derechos humanos, permitir a la persona desarrollar su mayor potencial acorde a sus posibilidades. Atendiendo la complejidad, se requiere la presencia activa del Estado y la participación de las personas, sociedad civil, comunidades locales, actores sociales e institucionales en todas las fases del proceso y el complemento de diversas áreas de las políticas públicas: salud, desarrollo social, cultura, entre otras.

#### 4. Modelo de gestión en "redes de apoyo"

Los modelos de gestión en red y de inclusión socio comunitaria constituyen herramientas metodológicas clave para lograr el incremento de los activos sociales (educación, salud, cultura,), no solamente en la mejora de las capacidades de las personas, sino de las instituciones y las comunidades. Para ello es necesaria la comprensión y la actuación a escala del individuo concebido como persona con capacidad de agencia y como ciudadano. Al mismo tiempo será necesario actuar a nivel de las estructuras, proponiendo estrategias concretas en y desde la comunidad y en la institucionalidad para la mejora de las capacidades inclusivas (Martínez, 2018).

El sistema de redes de apoyo se entiende como red de vinculación de prácticas que posibilitan el acompañamiento para la construcción y fortalecimiento de capacidad de agencia en las personas. El uso efectivo de esta estructura de oportunidades –tanto institucional como

COPOLAD es un consorcio:



Socios colaboradores



Observatorio Europeo de las  
Drogas y las Toxicomanías





Financiado por  
la Unión Europea



comunitaria- permite a la persona apropiarse de oportunidades que, al transformarlas en capacidades, fortalecen su capacidad de agencia.

## Referencias

Buchanan, J. (2004). Missing links? Problem drug use and social exclusion. *Probation Journal*, 51(4), 387-397

Banco Interamericano de Desarrollo BID (2004). *Inclusión social y desarrollo económico en América Latina*. M, Buvinic, J, Mazza, J. Pungiluppi y R. Deutsch (Eds.).

Boyum, D y Reuter, P (2001). Reflections on drug policy and social policy. En: *Drug Addiction and Drug Policy*. Eds. Ph. Heymann y W, Brownsberger. Harvard University Press: Cambridge, Massachusetts.

Bourgois, P. (1995). *In search of respect*. Cambridge: Cambridge University Press.

CEPAL (2022). *Panorama social de América Latina y el Caribe 2022: la transformación de la educación como base para el desarrollo sostenible*.

Dale-Perera, A. (2017). Recovery, reintegration, abstinence, harm reduction: the role of different goals within drug treatment in the European context. EMCDDA.

EMCDDA (2021). *Health and social responses to drug problems, a European guide*.

Health Poverty Action e IDPC (2018). *Políticas en materia de drogas y los objetivos de desarrollo sostenible*.

COPOLAD es un consorcio:



Socios colaboradores



Observatorio Europeo de las  
Drogas y las Toxicomanías





Financiado por  
la Unión Europea



Heilig, M; Epstein, DH; nader, MA y Shaham, Y. (2016). Time to connect, bringing social context into addiction neuroscience. *Nat Rev Neurosci.* 17(9):592-9

Martínez, V (2018). Modelo socio comunitario.

OCDE (2017). Mejorando la inclusión social en América Latina, desafíos clave y el rol de los sistemas de protección social. OCDE América Latina y el Caribe. Programa Regional.

Pauly, B. (2007). Harm reduction through a social justice lens. *International Journal of drug Policy.* 19: 4-10.

PNUD (2015). *Inclusión social: marco teórico y conceptual para la generación de indicadores asociados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.* México.

PNUD (2016). *Reflections on drug policy and its impact on human development: innovative approaches.*

Rhodes, T (2009). Risk environments and drug harms: a social science for harm reduction approach. *International Journal of Drug Policy.* 20:193-201

Rodríguez, A. (s.f). *Documento base: Agenda 2030, impacto de la COVID19 en Iberoamérica, drogas y adicciones.* RIOD: XXIII Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación.

COPOLAD es un consorcio:



Socios colaboradores



Observatorio Europeo de las  
Drogas y las Toxicomanías

