

**Contextos Estructurales y Exclusión Social en los colectivos minoritarios con problemas de adicciones: Análisis de factores personales y sociales.**

Antonio Jesús Molina Fernández, Javier González Riera, Francisco José Montero Bancalero. Grupo DAIRG: Drugs & Addictions International Research Group.

Nota: El presente trabajo de investigación fue seleccionado para la Fase Final del Certamen Hispano-Venezolano Premio de Investigación Pastor Delgado Hernández sobre Derechos Humanos y presentado en la 2010 NHSN Conference de New Orleans (LA, USA)

**I. Introducción: de la exclusión a la integración.**

La Declaración Universal de Derechos Humanos aprobada y proclamada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 10 de Diciembre de 1948 recoge entre otros los siguientes artículos:

Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además,

no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 7. Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 22. Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Recibido: 6/2/2011.  
Aceptado: 9/3/2011.

Citar este artículo: Molina-Fernández, A.J., González-Riera, J., Montero-Bancalero, F.J. (2011).  
Revista Adicción y Ciencia, 1 (2)

Artículo 30. Nada en esta Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración

Según la Memoria del Plan Nacional Sobre Drogas y la Memoria de Instituciones Penitenciarias (año 2007) el porcentaje de personas pertenecientes a colectivos con diferencias culturales (gitanos e inmigrantes sobre todo) en los programas de adicciones es muy minoritario; sin embargo, el porcentaje de esos mismos colectivos gitano e inmigrante en las prisiones es cada vez más mayoritario.

Partiendo de la consideración de las adicciones como un problema social universal según Informes de la Organización Mundial de la Salud/OMS y la Oficina de Droga y Crimen de Naciones Unidas/UNODC, basándonos también en el desequilibrio biopsicosocial que suponen en la persona con problemas de adicción y las alteraciones que conlleva para su entorno, trataremos sobre la existencia de trastornos adictivos con y sin sustancia, no pudiendo hablar tan solo de drogodependencias. Dentro de este desequilibrio biopsicosocial debemos establecer vinculaciones con otras comorbilidades y trastornos asociados, tales como problemas médicos, psiquiátricos, económicos, formativos, laborales...

Hemos podido comprobar la existencia de ramificaciones de los problemas adictivos en disciplinas tan dispares como la Economía, la Geografía Humana y la Geopolítica, la Medicina, la Psicología, la Psiquiatría, la Sociología, las Ciencias de la Educación...

Esta consideración nos obliga a plantear nuestro trabajo sobre el principio filosófico de las adicciones como fenómeno social multifactorial.

Los estudios tradicionales de los fenómenos adictivos han venido desde la perspectiva biomédica (sobre todo psiquiatría y/o farmacología con farmacoterapia) o psicológica (neuropsicología y psicología clínica sobre todo). Las interpretaciones sociales en adicciones desde un modelo holístico o integral todavía no están muy generalizadas, de hecho cuando se plantean los factores sociales se suele remitir de manera casi exclusiva a la Psicología Social de los Grupos (hablándose de factores como resiliencia o imagen social) y, a veces, de Trabajo Social (hablándose casi siempre de exclusión social).

Para desarrollar estos modelos holísticos de atención y estudio necesitaríamos identificar múltiples tipos de factores: emocionales, cognitivos, médicos, psicológicos/psiquiátricos, y sociales (como los socioeconómicos, educativos/formativos, laborales, de estructura familiar...)

### **I.I. Fase Analítica.**

#### **Propuesta de Investigación.**

Existen factores sociales y aspectos emocionales que impiden el acceso para estos colectivos y nos parece necesario identificar estos factores. Específicamente pretendemos estudiar los aspectos relacionados con rechazo social percibido, estereotipos, etiquetas sociales y prejuicios así como los factores emocionales relacionados (miedos, traumas, complejos...). Factores sociológicos= riesgo de exclusión social (drogas, delincuencia, desempleo)

Contextos Estructurales y Exclusión Social en los colectivos minoritarios con problemas de adicciones:  
Análisis de factores personales y sociales.

Antonio Jesús Molina Fernández, Javier González Riera, Francisco José Montero Bancalero.

Este proyecto tiene una intención integral e integradora: en su metodología y desarrollo se pretende agrupar los modelos sanitario/psicológico y social, utilizando como instrumentos de registro el EuropASI (instrumento cuantitativo aceptado internacionalmente como Índice de Adicción según el proyecto GLO/H43 TREATNET de la Oficina de Droga y Crimen de Naciones Unidas/UNODC) y la Historia de Vida (instrumento cualitativo dividido en los bloques Familiar/Social/Afectivo/de Negación), dos entrevistas reconocidas como fuentes de datos e información en las diferentes metodologías. A su vez, utilizando estos instrumentos también se pretende integrar la observación sistemática a las mencionadas metodologías (cualitativo+cuantitativo), realizando de esta manera un análisis multifactorial que contraste la hipótesis de partida de este proyecto.

### **Metodología.**

Se ha utilizado una combinación de los métodos cualitativo & cuantitativo, mediante el uso de Historias de Vida y del cuestionario EuropASI (adaptación europea del ASI/Índice de Severidad de Adicción). El análisis de los datos recogidos y de las entrevistas se han llevado a cabo utilizando los programas informáticos SPSS/cuantitativo (versión 13.0) y Atlas.ti/cualitativo (versión 5).

Para correlacionar los factores y elaborar las combinaciones se ha tomado como referencia el Interpretative Phenomenological Analysis/IPA, un método de análisis cualitativo que correlaciona los problemas que se pretenden estudiar con los motivos expresados por el informante en la entrevista.

La observación se ha realizado en las actividades de convivencia que se llevan a cabo diariamente dentro de dichos centros: limpieza, organización del centro, actividades de tiempo libre. Se pretendía sobre todo prestar atención a su participación en las actividades grupales y el grado de implicación y pertenencia en dicho grupo.

Las combinaciones de instrumentos se pretendían justificar utilizando como marcos teóricos:

- La Teoría de la Sindemia de Merrill Singer: Factores económicos + Factores Emocionales + Factores Educativos + Factores Sociales = Adicción y/o enfermedad mental

- Tª de la Consonancia Cultural (Dressler, 2005): Disonancia + Aislamiento = Adicción

Hipótesis de partida:

Existen factores sociales y aspectos emocionales que facilitan la aparición y cronificación de los trastornos adictivos y nos parece necesario identificar estos factores. Específicamente pretendemos describir los aspectos relacionados con rechazo social percibido, estereotipos, etiquetas sociales y prejuicios así como los factores emocionales relacionados (miedos, traumas, complejos...).

Factores sociológicos = riesgo de exclusión social (drogas, delincuencia, desempleo)

## **II. Desarrollo. Propuesta. Terapias de integración social.**

### **Descripción de la muestra.**

Contextos Estructurales y Exclusión Social en los colectivos minoritarios con problemas de adicciones:  
Análisis de factores personales y sociales.

Antonio Jesús Molina Fernández, Javier González Riera, Francisco José Montero Bancalero.

La investigación se ha realizado en los Centros de Tratamiento que la Asociación Proyecto Hombre tiene en Granada: Acogida, Comunidad Terapéutica y Reinserción Sociolaboral. El grupo experimental consta de 5 personas con problemas de adicción a los que se les ha registrado la Historia de Vida con 4 bloques de estudio (Familiar, Social, Afectivo/Sexual y Vivencia de Negación) y se les ha pasado el EuropASI con sus correspondientes bloques de información: Médico/Laboral/Uso de sustancias/Familiar/Jurídico/Psiquiátrico.

### **Descripción del análisis.**

Se han evaluado los puntos vitales de inflexión que estén (o puedan estar) relacionados con los aspectos a evaluar: estereotipos, prejuicios, ideas percibidas, presión de grupo/resiliencia, órdenes recibidas y mandatos percibidos, antecedentes familiares y de grupo social, deseabilidad social y rechazo. Se recoge, asimismo, la información acerca de la situación del sujeto (familiar, laboral, formativa, médica, psiquiátrica, consumo de alcohol y drogas...).

La información cuantitativa se ha analizado utilizando el paquete estadístico del SPSS en su versión 17.0.

La información de origen cualitativo se ha analizado utilizando el programa Atlas.ti en su versión 5.

Los datos estadísticos obtenidos han sido los siguientes:

#### **1. Edad media de inicio consumo:**

El consumo de alcohol en cualquier cantidad empieza con una media de edad de 14 años, el consumo de tabaco comienza en la misma edad, el uso de tóxicos se inicia a los 16 años, comenzando por hachís (excepto las personas que consumen alcohol como sustancia principal que pueden llegar a no consumir ninguna sustancia más ni de manera experimental). Los usuarios se definen como consumidores de una sustancia (cocaína o revuelto de heroína-cocaína) y, sin embargo, en su íter toxicológico reconocen haber consumido alcohol en grandes cantidades y otras sustancias de manera habitual (sobre todo, cannabis y benzodiazepinas). Técnicamente deberían ser considerados como policonsumidores, en contradicción con su autoconcepto como adicto a una sustancia.

2. Edad media "binge use": El uso máximo en el menor tiempo suele encontrarse en la edad adulta y su presencia suele coincidir con la etapa inmediatamente anterior a la comisión de los delitos. Suele estar alrededor de los 24 años.

3. Edad de inicio de violencia física recibida: Todos los sujetos refieren haber tenido episodios de violencia en la infancia, ya sea familiar o escolar.

4. Edad de inicio de violencia física realizada: La edad de inicio de las conductas violentas está relacionado con la aparición de los consumos de alcohol, siendo las etapas de mayor uso de violencia coincidentes con las épocas del mayor abuso de tóxicos.

5. Autólisis & nº intentos: Los intentos autolíticos aparecen en combinación con el "binge use", ya sea el suicidio como fantasía, como estrategia de evitación o como manera de llamar la atención.

Contextos Estructurales y Exclusión Social en los colectivos minoritarios con problemas de adicciones:  
Análisis de factores personales y sociales.

Antonio Jesús Molina Fernández, Javier González Riera, Francisco José Montero Bancalero.

6. Edad de inicio de comisión delitos: La media del inicio de comisión de delitos está en los 18 años. Justo la mayoría de edad penal, cuando aparecen los consumos de otros tóxicos.

7. Edad habitual de comisión delitos: La mayor prevalencia de delitos cometidos se sitúa en torno a los 25 años.

8. Edad de inicio de conducta sexual: Precoz, muy precoz. Manifiestan haber tenido relaciones sexuales completas con 14 años, siendo habitual el uso de prostitución o violencia en estas relaciones iniciales.

9. Comorbilidad psicopatológica: componentes ansioso-depresivos, diagnóstico de personalidad antisocial, alucinaciones, brotes, delirios... Comportamiento normal tras retirada de tóxicos.

### **Estructura del estudio.**

#### **- Descripción etnográfica:**

En este apartado se pretenden describir las acciones, objetos, situaciones sociales, situación del campo, fuentes de datos, relaciones entre datos y argumentos, categorías e intenciones cognoscitivas relacionadas con el proyecto de una manera integradora.

Hablamos de atención integral u holística con cierta facilidad, sin pararnos a analizar detenidamente qué implican estos términos (que van mucho más allá de las consabidas referencias biopsicosociales), ni definir un concepto de persona (Cañas, 2004) que debe ser atendida en su totalidad (si hablamos de "atención integral" como tanto nos gusta), añadiendo a la definición factores más relacionados con la identificación cultural o algunos criterios morales o éticos.

La cultura de las drogas tiene un lenguaje propio, establecido y con un vocabulario definido con terminología propia. Incluso algunos términos han pasado a formar parte del lenguaje habitual de muchas personas que ni siquiera lo saben en muchos casos.

La cultura de las drogas tiene un esquema social propio, dependiendo de la disponibilidad económica, la sustancia de consumo, la forma de compra, la vía de consumo, el uso solitario o social que se haga de la sustancia, el grado de pertenencia al grupo de drogodependientes reconocido.

La cultura de las drogas tienen un sistema de roles propio, dependiendo de la forma de conseguir el dinero, la sustancia de consumo, el grado de agresividad (fundamental a la hora de explicar el fenómeno de las adicciones), que permiten a las personas relacionadas en torno a las adicciones establecer unos sistemas de alianzas y pactos (expresos o tácitos) que permiten la supervivencia de la mayor parte del colectivo (aplicando una especie de Teoría del Bien Común o del Mal Común en este caso).

¿Hay algún estudio o interpretación acerca de esto? Sí, en USA en la década de los 70 se hicieron una serie de estudios antropológicos sobre "Hablar de hacer" (Velasco, 2004).

Queda mucho por investigar acerca de estos factores para poder atender a los drogodependientes y ayudarles a abandonar un genuino estilo de vida, que es en lo que se convierte su adicción.

Contextos Estructurales y Exclusión Social en los colectivos minoritarios con problemas de adicciones:  
Análisis de factores personales y sociales.

Antonio Jesús Molina Fernández, Javier González Riera, Francisco José Montero Bancalero.

Hay un tema muy candente en España y muy pocas veces reflejado en los estudios: nos referimos al fracaso de los programas de drogodependencias con los colectivos culturalmente diferentes, sobre todo la falta de adherencia a tratamiento de los colectivos gitano e inmigrante. Estas poblaciones vienen a ser un grupo marginal dentro de los programas de tratamiento, pero si pueden llegar a ser muy representativos cuando se contemplan las consecuencias del consumo de drogas. El último dato proporcionado por Instituciones Penitenciarias habla de cerca de un 30% de población inmigrante en prisión (2007) y un 50% de los nuevos ingresos en las cárceles españolas son extranjeros. ¿Hay acaso un 30% de usuarios inmigrantes en los programas?

La situación de los grupos gitanos es más sangrante, incluso acompañada con chistes y chanzas. Ha habido algún intento de adaptaciones culturales (programa de Proyecto Hombre para población gitana en Asturias) que han culminado con el cierre del dispositivo. Parece seguir siendo necesaria alguna explicación más que los factores psicosociales de presión de grupo e integración laboral que llevan dando vueltas 20 años alrededor del problema. Si no, condenaremos a estos colectivos a la marginalidad y la exclusión social en la que les hemos (cómodamente para nosotros) establecido y etiquetado (ahí sí compartimos la explicación psicosocial de los estereotipos y prejuicios).

Este es nuestro compromiso social: identificar las anomalías y malfuncionamientos e intentar aportar explicaciones y (si es posible) alguna propuesta. Para ello, hemos pretendido identificar esas anomalías y descomponerlas en elementos definibles por un lado y modificables por otro. Al fin y al cabo, nuestra responsabilidad es con la transformación social y no exclusivamente con la Ciencia Social.

Los resultados por factores que han sido significativos se pueden resumir en los siguientes:

- Culturales: aculturación, desarraigo, choque cultural, cultura no es tan solo el mismo idioma, etnocentrismo occidental, confrontación con el grupo social de referencia: "Me estáis apayando"

- Emocionales: rechazo, miedo a la respuesta del grupo de referencia antes y después del tratamiento, inferioridad. La violencia como respuesta emocional.

- Sociales: bajo nivel educativo, situación laboral inestable, trabajo no cualificado, carencia de apoyos estable, pobreza actual Vs despilfarro anterior.

- Familiares: familias desestructuradas (de origen y propias), apegos inseguros, traumas de infancia y adolescencia repetidos en edad adulta.

- Psicológicas: ansiedad, depresiones, baja tolerancia a frustración, alucinaciones y delirios, componentes antisociales de la personalidad. Comorbilidad psiquiátrica asociada al consumo de tóxicos y vivencia marginal.

- Afectivo/Sexuales: Inicio precoz de conducta sexual, promiscuidad / infidelidad y ausencia de profilaxis frente a contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual. Combinación de sexo y drogas, etapas de impotencia y falta de deseo por las relaciones coincidente con las etapas de mayor consumo de tóxicos.

- Alcohol y drogas: edad de inicio (Alcohol-tabaco VS drogas), "binge use", sobredosis e ingresos hospitalarios. Enfermedades asociadas (Hepatitis, VIH...) y visión sobre ellas.

Contextos Estructurales y Exclusión Social en los colectivos minoritarios con problemas de adicciones:  
Análisis de factores personales y sociales.

Antonio Jesús Molina Fernández, Javier González Riera, Francisco José Montero Bancalero.

Hay un aspecto muy destacable que se puede mencionar tanto en los factores familiares como en los psicológicos: nos referimos al Trauma por el padre ausente o negligente (Sánchez Mejorada, 2009), ya sea por fallecimiento, abandono, adicción o cualquier otra causa que le haya impedido llevar a cabo sus funciones parentales. Hay que añadir el daño provocado en el hijo adicto, no sólo a nivel de consumo de sustancias, sino conductas violentas, vivencia afectivo-sexual, autolisis, delincuencia...

Los participantes refieren la ausencia del padre por diferentes motivos (separaciones, muertes, desapariciones, encarcelaciones...) y en las historias de vida explican el efecto que un apego inseguro o inexistente por parte del padre ha provocado en personas que ya han manifestado síntomas desadaptativos, el rápido desarrollo de la adicción en estos casos y las consecuencias emocionales que ha conllevado para la persona adicta. Sobre todo, ya instalados en la edad adulta, todos los participantes refieren la necesidad de haber tenido figuras de referencia a las que respetar, que les guiaran en su momento y con las que aclarar muchas dudas de las fases críticas. A su vez, reconocen el haber repetido los mismos esquemas y roles con sus hijos, convirtiéndose ellos a su vez en padres ausentes o negligentes.

Utilizando la observación sistemática durante las actividades de la vida cotidiana dentro de la comunidad terapéutica se identificaron una serie de mecanismos de defensa utilizados por los usuarios pertenecientes a la investigación. Los más habituales fueron:

- En una primera etapa se apreció una hiperadaptación al medio, producto de una intención de pasar desapercibidos, al ser indagados por ello dentro de las entrevistas personales se referían al paso por las prisiones y a una intención de "no buscar problemas ni encontrarlos".

- En una segunda etapa se observó una negación o minimización del problema adictivo, mediante comparaciones con usuarios en peor estado físico o psicológico ("yo no estoy tan mal como ese") o refiriéndose a su situación actual ("ahora ya estoy bien"), al ser preguntados mencionaban la intención de acabar rápido con "esto".

- En una tercera etapa aparece una crisis fuerte de cambio, se replantean su posición vital y necesitan elegir nuevas estructuras personales de soporte. Aun así, frente a esta crisis lo más recurrente es la negación ("a mí ya no me pasa nada"), como estrategia de evitación del problema presente y futuro.

- La última etapa hace referencia a la estructura familiar y social, percibida en este caso como compleja y/o problemática. La apelación a la falta de estructura de soporte tras la rehabilitación es habitual, no sólo en aspectos económicos o laborales sino en soporte emocional ("ahora nadie me comprende como lo hacéis vosotros, mi gente no entiende esto"), lo que provoca una doble tensión: frente al problema y frente a la situación familiar y/o social.

Se han pretendido neutralizar los problemas relacionados con la fiabilidad de la investigación utilizando el recurso de la triangulación, tanto de instrumentos (cruzando los resultados obtenidos mediante el uso de la Historia de Vida, el EuropASI y la observación sistemática) como la triangulación teórica, añadiendo nuevas hipótesis y cuestiones relacionadas con la investigación a medida que se ha ido avanzando en el trabajo de campo.

Los resultados más destacados son los relacionados con el denominado rechazo social: el choque cultural y el aislamiento social que produce la doble identificación como adicto y como gitano / inmigrante provocan una impresión de doble rechazo y una indefensión que llega a convertirse durante etapas vitales

Contextos Estructurales y Exclusión Social en los colectivos minoritarios con problemas de adicciones:

Análisis de factores personales y sociales.

en una profecía autocumplida y, más que eso, en una condena a largo plazo. Esa condena se produce por un doble etiquetado: por un lado, la imagen de las “personas normales” sobre el sujeto perteneciente a otro grupo de referencia; por otro lado, el propio entorno social comete ese mismo prejuicio sobre la persona que de manera más o menos deliberada, modifica parte de sus relaciones sociales.

El sujeto perteneciente a la etnia gitana, muy orgulloso de ser un miembro de esa cultura y persona significativa en dicho grupo de manera social y religiosamente, debido a su pertenencia al Culto Evangélico de forma activa, mencionaba en determinados momentos que las actividades de la vida cotidiana que realizaba en la comunidad terapéutica y los hábitos y normas que allí tenía que cumplir eran considerados por su gente como que le estábamos “apayando”, con la consiguiente desconfianza por su parte para explicar la metodología y los logros adquiridos a su familia y amigos.

- Diario de Campo: Cronograma + Actividades.

Junio 2008: Primer planteamiento acerca de la necesidad de investigar sobre factores fuera de los tradicionalmente terapéuticos.

En varias reuniones y foros de discusión, tanto con profesionales del tratamiento como con investigadores y evaluadores, empezamos a detectar la necesidad de integrar diferentes perspectivas a la hora de entender el fenómeno que están suponiendo las adicciones.

En concreto, varias reuniones de trabajo dentro del foro del NIDA (Instituto de Investigación sobre Drogodependencias) como las mantenidas con el doctor Gilberto Gerra, jefe del departamento de Droga y Crimen de Naciones Unidas (el cual defiende la necesidad de ampliar la evaluación en adicciones a factores más socioeconómicos y plantea como ejemplo el que la pobreza es el mejor predictor de enfermedad mental en cualquier continente), la doctora Juana Tomás (cuyo trabajo va destinado a la creación de redes internacionales de intercambio y formación de profesionales con especial atención a los mecanismos culturales de las drogodependencias y el crimen relacionado con ellas en cada zona geográfica del mundo) y el doctor Iván Montoya, director de Farmacoterapias del NIDA, el cual aboga por una integración de los tratamientos farmacológicos con los psicoterapéuticos y los de integración social, aceptando la dificultad de estas integraciones multidisciplinares.

Julio y Agosto 2008: Recopilación de materiales y revisiones.

Búsqueda de antecedentes científicos, ya sean sociológicos, etnográficos o psicosociales acerca de modelos integrales de investigación sobre adicciones y trastornos asociados. Los materiales revisados constan en la bibliografía de este proyecto.

Septiembre 2008: Intercambio de opiniones y experiencias en encuentros internacionales

En un congreso científico en USA se mantiene una reunión con los doctores Juan Negrón Ayala y Rafaela Robles, de la Universidad Central del Caribe, que realizan estudios etnográficos y de Geografía Humana acerca de las conductas adictivas y violentas relacionadas en diferentes áreas y barrios, especialmente analizando el fenómeno de las bandas (“gangs” o “maras”) en San Juan de Puerto Rico. Plantean la necesidad de replicar este tipo de investigaciones en otras zonas del mundo para identificar factores comunes y los que sean propios de cada influencia cultural.

Contextos Estructurales y Exclusión Social en los colectivos minoritarios con problemas de adicciones:  
Análisis de factores personales y sociales.

Antonio Jesús Molina Fernández, Javier González Riera, Francisco José Montero Bancalero.



Participación en un taller sobre conducta delictiva de la población latina en USA y en otro taller sobre comorbilidad psiquiátrica en la población latina. Conversaciones con los doctores Singer y Wessler acerca de sus teorías sobre la Sindemia y la Consonancia Cultural como hipótesis de partida en futuras investigaciones etnográficas y de Ciencias Sociales.

Octubre 2008: Primera redacción del trabajo y puesta en contacto con los profesores de Etnografía.

El primer título del proyecto era “Estereotipos, prejuicios y miedos en los colectivos minoritarios para acudir a los centros de adicciones”. Se le envía a los profesores Pablo Arcas (UNED Motril) y Ángel Díaz de Rada (profesor titular de la asignatura) para que realicen las pertinentes críticas y comentarios, tanto de este título como de los objetivos, terminología y metodología (agradeciéndoles su papel de “peer reviewers” o revisores especializados). Los comentarios y matices se han añadido al proyecto y al apartado de Conclusiones y Recomendaciones.

Noviembre 2008: Selección del campo de trabajo y elaboración de la Guía de Campo.

Desarrollo de un Cronograma propuesto para el desarrollo del trabajo de campo y sus particularidades.

Se presenta a continuación dicha Guía de Campo: Fechas / Actividad / Nº de casos / Dificultades esperadas.

Noviembre 2008:

Selección del campo de trabajo, Criterios de significatividad, representatividad, pertinencia, impacto. Elaboración de los consentimientos. Falta de claridad del consentimiento

Diciembre 2008:

Aplicación de EuropAsi: 5. Ninguna Entrevistas. Hª de Vida: 5. Información insuficiente, falta de honestidad y/o confianza por parte de los informantes. Observación sistemática. Sesgos: extrañamiento, relaciones duales, deseabilidad.

Enero 2008: Análisis de datos cualitativo y cuantitativo. Ausencia de resultados significativos.

Diciembre 2008: Preguntas y dudas durante el trabajo de campo.

Surgen una serie de cuestiones que plantean dificultades para realizar el análisis de los datos:

¿Qué hacer y cómo codificar el hecho religioso? ¿En qué tipo de factores integrarlo?

¿En que grupos de factores entra “rechazo social”: emocionales, personales, psicológicos, sociales...?

¿Por qué no se encuentran antecedentes de conductas violentas previas al consumo? ¿Cómo es que la primera consecuencia para la adicción es legal?

¿“Familia” se considera estructura social primaria, apoyo emocional, recurso personal...?

Sobre todas estas preguntas se rediseñará la investigación utilizando la triangulación teórica.

Contextos Estructurales y Exclusión Social en los colectivos minoritarios con problemas de adicciones:  
Análisis de factores personales y sociales.

Antonio Jesús Molina Fernández, Javier González Riera, Francisco José Montero Bancalero.

Enero 2009: Análisis de los datos obtenidos.

Se realiza la parte de trabajo estadístico, tanto cualitativo como cuantitativo.

La información cuantitativa se analiza utilizando el paquete estadístico del SPSS en su versión 17.0. La información de origen cualitativo se analiza utilizando el programa Atlas.ti en su versión 5.

Para el análisis de los datos se cuenta con la ayuda de algunos compañeros de la Universidad de Granada y de Proyecto Hombre Granada, como Vanesa García Pérez y Virginia Padilla Barrales (psicólogas).

Febrero 2009: Envío del resumen del proyecto a los profesores de Antropología de la UNED.

El proyecto ya se denomina “Contextos estructurales y exclusión social en los colectivos con problemas de adicciones”, se le reenvía a los profesores Pablo Arcas (UNED Motril) y Ángel Díaz de Rada (profesor titular de la asignatura) para una nueva revisión en la que contemplar más dificultades y carencias teóricas y de implementación de este proyecto.

El resumen de este contacto se añade en el Anexo II.

Marzo-Junio 2009: Formato del proyecto y consulta de nuevas referencias bibliográficas.

Se analiza el formato más adecuado para el proyecto, tanto en descripción, objetivos, metodología y anexos.

Se decide mantener los tres aspectos descriptivos de la investigación (Desarrollo, Diario de Campo y Conclusiones & Recomendaciones).

Además, se verifican los anexos (Glosario de términos, Bibliografía y los instrumentos utilizados Historia de Vida/EuropASI) que van a ser integrados en el informe.

Se añaden referencias bibliográficas, relativas sobre todo a la Etnografía y la investigación en Ciencias Sociales.

Julio-Agosto 2009: Redacción del informe y búsqueda de difusión y marcos de presentación del trabajo realizado.

Reflexión sistemática y revisión continua de los resultados y sus interpretaciones, la redacción de este informe es más que la representación visual de la investigación. Pretende ser el vehículo a través del cual todas las críticas, opiniones, dilemas y posturas que han aparecido durante el estudio tengan visibilidad.

Para ello, se realiza un trabajo de búsqueda de marco académico y/o científico donde se pueda presentar con viabilidad y un claro componente difusor de la información recogida. Con este fin se realiza una búsqueda diaria en la red Universia de foros de investigación desde el mes de Julio 2009, aprovechando la condición de miembro de dicha red en calidad de universitario.

1ª semana de Septiembre: Revisión gramática y ortográfica. Presentación del proyecto al concurso universitario “Arquímedes”

Contextos Estructurales y Exclusión Social en los colectivos minoritarios con problemas de adicciones:  
Análisis de factores personales y sociales.

Antonio Jesús Molina Fernández, Javier González Riera, Francisco José Montero Bancalero.

### **Autocrítica: Conclusiones y Recomendaciones para futuros estudios.**

Existe un problema fundamental cuando planteamos los múltiples factores relacionados con los trastornos adictivos: cuáles de estos factores son causas y cuáles de ellos son consecuencia del consumo o realización de la conducta problema. En determinadas terminologías se habla de “factores predisponentes” o “factores consecuentes”; en otras más vinculadas a la prevención de adicciones se refieren a ellos como “factores de protección” y “factores de riesgo”.

En suma nuestra intención va más encaminada a identificar estos factores y su influencia en el trastorno que a establecer una relación causa-efecto entre algunos de ellos y las adicciones. Entre otras cosas porque algunas veces aparecen antes, otras después y en otros casos no aparecen en el desarrollo de los trastornos adictivos. De hecho, este reduccionismo al descomponer problemas tan complejos y con tantas ramificaciones en explicaciones tan simples ha provocado (y continúa provocando por desgracia) una carencia de respuestas institucionales a las grandes olas de consumo de sustancia que han aparecido en España (como la de la heroína de la década de los 80 o la actual problemática de la cocaína).

Sin embargo, la alarma social sí ha provocado una enorme respuesta pública y política frente a sustancias cuyo consumo ha sido y sigue siendo residual en nuestro país, como ha ocurrido con la falsa ola del éxtasis, sustancia de la que actualmente no hay consumidores “puros”. En relación a los problemas que puede presentar el proyecto, estas son nuestras posibles soluciones:

- Con respecto al extrañamiento, en el trabajo como Coordinador, el contacto directo es relativamente escaso, pues se trata de un rol más de dirección y supervisión que de actuación terapéutica. Ese papel, de hecho, permite (y obliga a) mantener la posición de observador de las dinámicas de funcionamiento de manera habitual. Hay que reconocer de todas maneras que esto se realiza desde una perspectiva más psicoterapéutica que de análisis social.

- Con respecto a la hipótesis se quiere hacer hincapié en los aspectos y factores más emocionales (miedos, dudas, rechazo social, desarraigo, inseguridad de apego...) que presentan los centros de tratamiento para las poblaciones que se perciben a sí mismos como excluidas o etiquetadas, sobre todo al temor que plantea la doble etiqueta: inmigrante/gitano y drogadicto. La misma hipótesis se puede plantear para enfermos mentales con problemas de adicciones (comorbilidad), por eso la mención a las teorías de Singer y de Dressler. El uso del término “estereotipo” del título va vinculado a la definición que se presenta en el Glosario de términos de los cursos virtuales y a su connotación peyorativa.

Las diferentes categorías analíticas irían vinculadas a la relación entre grupo social y los mencionados factores emocionales y las consecuencias que tienen en la actitud frente los centros. Por ejemplo, serían cada uno de los grupos étnicos y su etiqueta emocional vinculada a los diferentes tipos de drogas y formas de consumo.

Hay factores que necesitan de análisis más profundos y generalizados que esta investigación: sobre todo los relacionados con conducta sexual y su vinculación al consumo de sustancias (que parecen estar vinculadas las edades tempranas de inicio en ambas conductas pero que no se puede concluir de manera categórica) y la correlación entre los sucesos traumáticos en la adolescencia y la aparición de consumo de

Contextos Estructurales y Exclusión Social en los colectivos minoritarios con problemas de adicciones:  
Análisis de factores personales y sociales.

Antonio Jesús Molina Fernández, Javier González Riera, Francisco José Montero Bancalero.

tóxicos, siguiendo la Teoría del Trauma de Cancrini (parece existir una vinculación entre los traumas y las adicciones, pero no se puede ser concluyente con esta teoría basándonos en los datos que tenemos).

Otro elemento muy peligroso para la investigación ha sido la identificación de “falsos amigos” en los análisis: personas consumidoras de las mismas sustancias pueden tener estructuras familiares y manejo de idiomas y lenguajes similares y estar integrados en culturas diferentes: podemos proceder de diferentes culturas y compartir un mismo idioma, las relaciones entre padres e hijos son completamente diferentes según la estructura social y del parentesco, las formas de consumo de sustancias puede producirse en contextos diferentes... Son análisis que debemos realizar antes de extraer conclusiones precipitadas usando datos aparentemente absolutos.

Deliberadamente se ha mantenido fuera de estas explicaciones la perspectiva de género con una doble intención: por un lado, el tamaño muestral es muy pequeño y la idea de integrar una mujer en el estudio podía provocar el extraer conclusiones absolutas sobre un caso único, especialmente en terrenos controvertidos como la dependencia afectiva y la doble exclusión mujer / drogodependiente (que se puede convertir en exclusión múltiple si le añadimos factores como vivencia de prostitución, malos tratos, delincuencia, prisión, enfermedad mental, carga familiar...); por otro lado, el porcentaje de mujeres en los tratamientos es muy minoritario sobre las no atendidas.

Este porcentaje es similar en todos los estilos de atención, suponiendo un motivo de investigación por sí mismo. De hecho, esta fue la conclusión tras una reunión con las psicólogas Virginia Padilla y Vanesa García: realizar un estudio similar sobre contextos estructurales y exclusión en mujeres adictas, analizando todos estos factores anteriormente mencionados en la investigación e intentando si no es posible encontrar respuestas a las preguntas, por lo menos aprender a realizar las preguntas correctas.

Hay otro problema que también se puede señalar y que se da en España: es la ausencia de politólogos, economistas, sociólogos y antropólogos a la hora de elaborar, diseñar y ajustar las estrategias de intervención y en muchos casos las Leyes y los Planes. Se contemplan fundamentalmente las opiniones médicas y (a veces) de psicología clínica. Los conceptos multidisciplinar e integral parecen tener diferentes significados según quien los pronuncia. En España faltan analistas sobre el tema de las drogas, figura que en otros países se contempla y asesora de forma independiente a las instituciones públicas y privadas (el Observatorio Europeo contempla esa figura dentro de su organigrama). Esto no es un remedio mágico, pero quizás un poco de independencia en el trabajo y la opinión sean necesarias en materia de tratamiento de adicciones.

En nuestra opinión, la principal aportación de este proyecto sería la propuesta de desarrollo de modelos de implantación: planes a medio plazo de carácter multidisciplinar que faciliten la puesta en marcha de tratamientos a partir de los programas de investigación, así como el aprovechar esta retroalimentación para identificar las carencias en dichos tratamientos y generar nuevas investigaciones, en un circuito de ida y vuelta entre el tratamiento y la investigación. Para ello, sería necesario vincular a investigadores y terapeutas en una suerte de grupos de discusión o foros de intercambio de conocimientos donde volcar todas estas propuestas.

Para terminar, los factores culturales y sociales, los familiares sobre todo (Cañas, 2004; Marina, 2001) son tan importantes como el apoyo psicoterapéutico. Si no nos unimos todos los profesionales y afectados, nos estamos condenando a otros 25 años de fracasos. La multidisciplinariedad en la formación y

Contextos Estructurales y Exclusión Social en los colectivos minoritarios con problemas de adicciones:  
Análisis de factores personales y sociales.

la praxis es necesaria, la interdisciplinariedad en el tratamiento también, pero una suerte de eclecticismo práctico en todos los ideólogos y profesionales parece hacer falta a la hora de planificar las líneas básicas de intervención y prevención. Falta mucho por hacer, pongámonos manos a la obra. Por nuestra parte, ya hemos abierto nuestra mente. Ojalá fuera suficiente.

### **Bibliografía.**

- Abell, P (2009) Case for Cases: Comparative Narratives in Sociological Explanation. *Sociological Methods Research*, 10.1177.
- Alkin, MC (1985) *A guide for evaluation decision makers*. Ed Sage, Beverly Hills.
- Arroyo, A; Pujol, A; Carboné, MT; Marrón, MT; Medallo, M; Puig, L; Font, G (2009) Drogas de abuso en detenidos en el juzgado de guardia: repercusión en el ámbito penal. *Trastornos adictivos*, 11(03).
- Alvira, F. (1991) *Metodología de la evaluación de programas*. Madrid: CIS.
- Asís, F y Poyato, L (2006) *Manual de buenas prácticas en mediación comunitaria en el ámbito de las drogodependencias*. MadridSalud.
- Bianchi, E (1.994) *El Servicio Social como proceso de ayuda*. Ed, Paidós.
- Bordieu, P (1988) *Cosas dichas: espacio social y poder simbólico*. Ed Gedisa, Barcelona.
- Bustelo, M (1998) *Deontología de la Evaluación: el modelo de los códigos éticos anglosajones*. *Gestión y análisis de políticas públicas*, 11-12.
- Bustelo M., Ligeró J., y Martínez M. (2003) *Fichas del Maletín Pedagógico*. Material docente del "Experto en Evaluación de Programas y Políticas Públicas". Centro Superior de Estudios de Gestión, Análisis y Evaluación. UCM.
- Butzin, C.A.; Martin, S.S. y Inciardi, J.A. (2005) Treatment during transition from prison to community and subsequent illicit drug use. *Journal of Substance Abuse Treatment* 28(4):351–358.
- Castañares, W (1994) *De la interpretación a la lectura*. Ed. Iberediciones, Madrid.
- Cochrane, T (2009) Eight dimensions for the emotions. *Social Science Information*. 48:379-420
- Chakroun, N (2006) *The social and psychological contexts of substance use*. NIDA.
- Damasio, A (2006) *El error de Descartes*. Ed Crítica, Barcelona.
- Damasio, A (2005) *En busca de Spinoza: neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Ed. Crítica, Barcelona.
- De Leon, G. *The Therapeutic Community: Theory, Model, and Method*. New York: Springer Publishing Company, 2000.

Contextos Estructurales y Exclusión Social en los colectivos minoritarios con problemas de adicciones:  
Análisis de factores personales y sociales.

Antonio Jesús Molina Fernández, Javier González Riera, Francisco José Montero Bancalero.

- De Leon, G.; Hawke, J.; Jainchill, N.; and Melnick, G (2000) Therapeutic communities. Enhancing retention in treatment using "Senior Professor" staff. *Journal of Substance Abuse Treatment* 19:375-82.
  - De Leon, G.; Melnick, G.; Thomas, G.; Kressel, D.; and Wexler, H.K (2000) Motivation for treatment in a prison-based therapeutic community. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 26:33-46.
  - De Leon, G.; Sacks, S.; Staines, G.; and McKendrick, K (2000) Modified therapeutic community for homeless mentally ill chemical abusers: Treatment outcomes. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 26(3):461-480.
  - Dell, C A; Fillmore, C J & Kilty, J M (2009) Looking Back 10 Years after the Arbour Inquiry: Ideology, Policy, Practice, and the Federal Female Prisoner. *The Prison Journal*; 89 286-308.
  - Del Olmo, R. (2002) La legislación en el contexto de las intervenciones globales sobre drogas.
  - EDIS (1999) Las drogas en el mundo laboral de Andalucía. Junta de Andalucía, Sevilla.
  - Dressler, W (2005) Measuring Cultural Consonance: Examples with special references to measurement theory in Anthropology.
  - Elías Ortega, A & Manzanos Bilbao, C (2001) Medidas para fomentar el empleo de las personas que han sido privadas de libertad. *Revista Lan Harremanak/Revista de relaciones laborales*, nº4; Universidad del País Vasco.
  - EMCDDA (2001) Guidelines for the evaluation of outreach work: a manual for practitioner.
  - EMCDDA/ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2006) Informe anual 2006: El problema de la drogodependencia en Europa. Luxemburgo, Oficina de Publicaciones Oficiales de la Comunidad Europea.
  - García González, P. (1.994) Trabajo comunitario ¿una historia acabada?. *Revista de Trabajo Social* nº 133.
  - García Roca, J. (1.997) Políticas sociales ante la exclusión. Aportación del Trabajador Social. En *Revista de Servicios Sociales y Política Social* nº 38.
  - Garcia San Cornelio, J; Mantuliz Lekue, M; Rabadán, JL; Pérez Uria, N; Landeta Rodríguez, O (2009) Drogodependencias en el mundo laboral. Setox.
  - Giddens, A (1987) Las nuevas reglas del método sociológico. Crítica positiva de las sociologías interpretativas.
  - Giner, S; Lamo de Espinosa, E y Torres, C (1998) *Diccionario de Sociología*.
  - Glaze, L.E. and Palla, S. *Probation and parole in the United States, 2003*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, 2004.
  - González Echevarría, A (1990) *Etnografía y comparación*. Universidad Autónoma, Barcelona.
  - Graña, J.L. (Ed.) (1994) *Conductas Adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid: Debate.
- Contextos Estructurales y Exclusión Social en los colectivos minoritarios con problemas de adicciones: Análisis de factores personales y sociales.

- Hamersley, M & Atkinson, P (2001) Etnografía. Métodos de investigación.
- Harris, M (1983) El desarrollo de la teoría antropológica. Ed. Siglo XXI.
- Harvey I (2009) Tool-Makers Versus Tool-Users: Division of Labor. Adaptive Behavior; 17:313-316.
- Herrera Gómez, M (2004) Sociedades complejas. Ed Ariel, Barcelona.
- Herrera Gómez, M (2007) Liberalismo versus comunitarismo Ed. Thomson/Civitas, Madrid.
- Karberg, J.C. and James, D.J. Substance dependence, abuse, and treatment of jail inmates, 2002. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, 2005.
- Karger, Brockaert, Raes, Kaplan y Coletti (1999) Diseño y Eficacia de la investigación terapéutica en Europa: una descripción.
- Kluckhohn, C (1974) Mirror for man. Nueva York, Fawcett.
- Jiménez, A., et alt. (1.995) Los problemas de integración social de drogodependientes. GID-Plan Nacional Sobre Drogas. Madrid.
- Lapadat, J (2009) Autobiographical Writing in the Qualitative Methods Class Writing Our Way Into Shared Understanding: Collaborative Qualitative Inquiry 15; 955.
- Larsen, Attkinson, Hargreaves y Nguyen (1979) Escala de satisfacción con el tratamiento, en J.L. Graña (Ed.) (1994) Conductas Adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento. Madrid: Debate.
- Lagarés Roibas, A (2009) Legislación y asistencia en drogodependencias. Setox.
- Lázaro Villas, S; Del Campo, A; Carpintero, E y Soriano, S (2009) Promoción de recursos personales para la prevención del consumo abusivo de alcohol. Papeles del Psicólogo, vol. 30, nº 2.
- Lehman, W.; Fletcher, B. V.; Wexler H. y Melnick, G.(2009) Organizational factors and collaboration and integration activities in criminal justice and drug abuse treatment agencies. Drug and Alcohol Dependence, Vol 103.
- Lizarbe Alonso, V (2009) Glosario de términos de alcohol y drogas: la importancia de utilizar una terminología común. Trastornos Adictivos.; 11(03); 149-50.
- López Durán, A y Becoña, E (2009) El consume de cocaína desde una perspectiva psicológica. Papeles del Psicólogo, vol. 30, nº 2. - Madrid, J (1986) Más allá de la Sociología. El grupo de discusión: técnica y crítica. Siglo XXI, Madrid.
- Martín Criado, E (1998) Los decires y los haceres. Barcelona, Papers: Revista de Sociología, nº 56, 57-71.
- McGovern, V; Demuth, S & Jacoby, J E (2009) Racial and Ethnic Recidivism Risks: A Comparison of Postincarceration Rearrest, Reconviction, and Reincarceration Among White, Black, and Hispanic Releasees. The Prison Journal; 89 309-327.

Contextos Estructurales y Exclusión Social en los colectivos minoritarios con problemas de adicciones:  
Análisis de factores personales y sociales.

Antonio Jesús Molina Fernández, Javier González Riera, Francisco José Montero Bancalero.

- Megías, E (1996) La incidencia de las drogas en el mercado laboral. FAD, Madrid.
- NIDA InfoFacts: Science-Based Facts on Drug Abuse and Addiction (2008). NIDA, Bethesda.
- NIDA (1994) Principles of Drug Addiction Treatment. A research-based guide.
- Patton, MQ (1985) Culture and Evaluation. Ed Jossey-Bass, San Francisco. - Perea, O (2003) Buenas prácticas en incorporación sociolaboral con drogodependientes. Red Araña, Madrid.
- Office of National Drug Control Policy. The Economic Costs of Drug Abuse in the United States, 1992–2002. Washington, DC: Executive Office of the President, 2004.
- Parsons, T(1968) La estructura de la acción social. Guadarrama, Madrid.
- Pedredo, E.j., Pérez, M., De Ena, S. y Caballero, C. (2005) Validación del Cuestionario de Variables de Interacción Psicosocial (VIP): hacia un modelo de tratamiento de las conductas adictivas “guiado por la personalidad”. Trastornos Adictivos, 7 (3), pp. 166-186.
- Pereda, C; Actis, W y de Prada, MA (2001) Inserción laboral de la población reclusa en la Comunidad de Madrid. Madrid, Colectivo Ioé.
- Pérez, M y Arenas, C (Coordinadores) (2007) Intervención sobre drogas en centros penitenciarios: actuar es posible. Madrid, DGPNSD.
- Pizarro, C (2008) Sensibilidad del mercado laboral ante las personas en tratamiento por drogodependencias. Red Araña, Madrid.
- Pizarro, N (1998) Tratado de metodología de las ciencias sociales. Ed. Siglo XXI, Madrid.
- Plan Nacional Sobre Drogas (2005), Estrategia nacional sobre drogas 2000-2008. Madrid, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2005.
- Plan Nacional Sobre Drogas (2008) Informe de la Encuesta Domiciliaria Sobre Alcohol y Drogas en España/ EDADES 2007-2008. Madrid, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Radcliffe-Brown, AR (1975) El método de la Antropología social. Ed. Anagrama, Barcelona.
- Riera Casany, JM (2009) Droga y prisión. [www.lasdrogas.info](http://www.lasdrogas.info).
- Ríos, JC & Cabrera PJ (1998) Mil voces presas. ICADE, Madrid.
- Sánchez, M (Coordinación) (2002) Integración sociolaboral de personas drogodependientes: propuesta y puesta en práctica de un modelo. Madrid, Cruz Roja Española.
- Schuttz, A y Luckmann, T (1977) Las estructuras del mundo de la vida. Ed. Amorrortu, Buenos Aires.
- SECIPI (1998) Metodología de evaluación de la Cooperación Española. Secretaría de Estado para la Cooperación Internacional y para Iberoamérica (Ministerio de Asuntos Exteriores). Madrid: Cyan Proyectos y Producciones Editoriales.

Contextos Estructurales y Exclusión Social en los colectivos minoritarios con problemas de adicciones:  
Análisis de factores personales y sociales.

Antonio Jesús Molina Fernández, Javier González Riera, Francisco José Montero Bancalero.



- Simmel, G (1986) Sociología. Estudio sobre las formas de socialización. Ed Alianza, Madrid.
- Singer, M (2005) Drugs & Development: Global impacts of sustainable growths and Human Rights.
- Singh P (2009) Justice and Diversity: The Twin Concerns for Developing Societies. Psychology Developing Societies; 21:1-11.
- Smith, J A (2004) (Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) What is it? School of Psychology, Birkbeck University of London.
- Smith, J.A. and Osborn, M. (2003) Interpretative phenomenological analysis. In JA Smith (ed) Qualitative Psychology. London: Sage.
- Spradley, J (1979) The ethnographic interview. Wadsworth Thomson Learning.
- Spradley, J & McCurdy D W (1972) The Cultural Experience: Ethnography in Complex Society. Wadsworth Thomson Learning.
- Staton, M.; Leukefeld, C.; and Webster, J.M. Substance use, health, and mental health: Problems and service utilization among incarcerated women. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology 47(2):224–239, 2003.
- Stoetzel, J. y Girard, A. (1972) Las encuestas de opinión pública. Madrid: Instituto de Opinión Pública.
- Stufflebeam, D. y A. Shinkfield (1987). Evaluación sistemática. Guía teórica y práctica. Madrid: Paidós/MEC.
- Taxman, F.S.; Henderson C. E. y Belenko, S (2009) Organizational context, systems change, and adopting treatment delivery systems in the criminal justice system. Drug and Alcohol Dependence, Vol 103.
- Teplin, L.A.; Abram, K.M.; McClelland, G.M.; Dulcan, M.K.; and Mericle, A.A. Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. Archives of General Psychiatry 59(12):1133–1143, 2002.
- Torrijos, M (2005) Mercado laboral, procesos de incorporación y empleabilidad de trabajadores con problemas de drogodependencias. Red Araña, Madrid.
- Tylor, E B (1971) Notes and queries on antropology. México, Universidad Iberoamericana.
- UNAD (2004) Drogodependencias y Prisión: Estudio sobre la situación de personas con problemas de drogas en Prisión. Madrid, Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente/UNAD.
- UNAT (1.995) Inserción socio-laboral de drogodependientes. Dificultad y alternativas. Cuadernos UNAT, nº 3.
- UNODC (2004) Practical planning and implementation guide.
- UNODC (2002) Contemporary Drug Abuse Treatment. A review of the Evidence Base.

Contextos Estructurales y Exclusión Social en los colectivos minoritarios con problemas de adicciones:  
Análisis de factores personales y sociales.

Antonio Jesús Molina Fernández, Javier González Riera, Francisco José Montero Bancalero.

- UNODC (2003) Drug Abuse Treatment and Rehabilitation. A Practical Planning and Implementation Guide (2003).
- Van Olphen J; Eliason M J; Freudenberg N y Barnes, N (2009) Nowhere to go: How stigma limits the options of female drug users after release from jail. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 4:10doi:10.1186/1747-597X-4-10.
- Velasco, H; García Castaño, J y Díaz de Rada, A (1993) Lecturas de Antropología para educadores. Ed Trotta, Madrid.
- Vidal- Infer, A (2006) Barriers to drug abuse treatment in drug dependant patients. NIDA.
- VVAA (2007) La incorporación social de personas drogodependientes en Andalucía. Sevilla, Junta de Andalucía.
- VVAA (2007) Comparación de tres prácticas de inserción laboral en drogodependencias. Navarra, Proyecto Hombre.
- VVAA (2008) Programas para el tratamiento en cocainómanos en la Asociación Proyecto Hombre: Buenas prácticas. Proyecto Hombre, Madrid.
- VVAA (2008) Guía de evaluación de programas de tratamiento de adicciones en la Asociación Proyecto Hombre. Proyecto Hombre, Madrid.
- Velasco,H & Díaz de Rada (1997) La lógica de la investigación etnográfica. Ed. Trotta, Madrid.
- Villasante, T; Montañés, M y Martí, J (2000) La investigación social participativa. Ed. De Intervención Cultural.
- Wasserman, J; Clair J y Wilson, K (2009) Problematics of grounded theory: innovations for developing an increasingly rigorous qualitative method. Qualitative Research 2009; 9; 355.
- Wexler, H.K.; De Leon, G.; Thomas, G.; Kressel, D.; and Peters, J. The Amity prison TC evaluation. Criminal Justice and Behavior 26:147-167, 1999.
- Werner, O y Schoepfle, GM (1987) Trabajo de campo sistemático. Ed Sage, Londres.
- Wexler, H.K.; Melnick, G.; Lowe, L.; and Peters, J. Three-year reincarceration outcomes for Amity in-prison therapeutic community and aftercare in California. Prison Journal 79:321-336, 1999.
- Wilson, E O (1980) Sociobiología. Ed. Anagrama, Barcelona.
- Zajac, G & Bucklen, KB (2009) But Some of Them Don't Come Back (to Prison!): Resource Deprivation and Thinking Errors as determinants of Parole Success and Failure. The Prison Journal; 89 239-264.

Contextos Estructurales y Exclusión Social en los colectivos minoritarios con problemas de adicciones:  
Análisis de factores personales y sociales.

Antonio Jesús Molina Fernández, Javier González Riera, Francisco José Montero Bancalero.