



Trabajo Social en el proceso de Vinculación Social

Social Work in the Bonding Process

Rosa Irene García Nava¹⁴

Jose Baltazar García Horta¹⁵

Resumen

Se presenta un avance de la investigación “Proceso de Vinculación Social en Centros Públicos de Atención Especializada en Adicciones de Nuevo León”. El estudio tiene como objetivo describir el proceso de vinculación social en la atención de las adicciones desde la perspectiva de las profesionales de Trabajo Social, así como describir el concepto que la profesional tiene respecto al proceso de vinculación social en materia de adicciones, identificar el tipo de interacciones que se presentan con diversos actores como parte del proceso y describir el rol del trabajador social en dichas interacciones.

Se relacionan los aportes de Foucault y Derrida con el ciclo evolutivo del consumo de sustancias psicoactivas en la actualidad, y cómo esto contribuye a una visión integral de un Trabajo Social emergente en la atención especializada de adicciones. El objetivo es proponer un esquema, donde los elementos que lo constituyen incluyen: fenómeno/explicación, sujeto, sistema/institución, proceso (tratamiento/rehabilitación) y las dos vertientes en relación con el entorno (reinserción/vinculación social). A partir del quiebre que representa el fenómeno, se configura la constitución de un escenario emergente, producto de la trayectoria de atención desarrollada dentro de los contextos socio-históricos, las diversas posturas interpretativas, su institucionalización, políticas sociales y el creciente aumento de solicitudes de los servicios que se otorgan. Este espacio alterno demanda nuevas formas de acción social, desde nuevas

¹⁴ Universidad Autónoma de Nuevo León

rosairene.gnmvbr@gmail.com

¹⁵ Universidad Autónoma de Nuevo León

jose.garciaht@uanl.edu.mx



UANL



FTSyDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

“Calidad e Innovación: Perspectiva contemporánea para la Educación Superior”



perspectivas y un lenguaje que abra nuevos horizontes de actuación por parte del profesional de Trabajo Social. El estudio se realizó desde un acercamiento de corte cualitativo, basado en entrevistas semiestructuradas a profesionales de Trabajo Social en centros públicos de atención especializada en adicciones del estado de Nuevo León. La etapa de elaboración del estudio se encuentra en el análisis de los datos, realizado a partir de la Teoría Fundamentada mediante el software MAXQDA.

Palabras clave: Trabajo Social, poder disciplinario, deconstrucción, vinculación social.



Introducción

En este trabajo se exponen los avances de la investigación titulada “Proceso de Vinculación Social en Centros Públicos de Atención Especializada en Adicciones de Nuevo León”. Este estudio surge del interés por comprender cómo se configura el proceso de vinculación social dentro de las trayectorias de atención en adicciones, especialmente desde la perspectiva del profesional de Trabajo Social, en un contexto donde la reinserción social se convierte en un eje prioritario de intervención. La importancia del estudio radica en aportar una mirada crítica e innovadora que contribuya a la construcción de un Trabajo Social emergente en este ámbito de atención especializada.

Configuración institucional del consumo de sustancias psicoactivas: Reinserción social

Los **marcos de intervención** en el consumo de sustancias psicoactivas se configuran a partir de una larga trayectoria en el ámbito de salud mental y adicciones, en la cual predomina un enfoque médico-jurídico (CONADIC, 2022; CONADIC, 2008; CNDH, 2009; CCS, 2023). La articulación entre las medidas de atención propuestas por Camarotti et al. (2017), las fases evolutivas del consumo señaladas por Iglesias (2022) y las normativas establecidas por la ONU (UNODC, 2013) permite delinear un esquema de intersección (Figura 1.1)

Figura 1.1

Fases evolutivas del consumo de sustancias psicoactivas y las medidas de atención.

Fuente elaboración propia con base en Iglesias (2022) y UNODC (2013).

El indicador de referencia para monitorear el consumo se basa en las solicitudes de servicios registradas por el Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA) (OMSMCD, 2023).

Fases evolutivas del consumo de sustancias psicoactivas y las medidas de atención





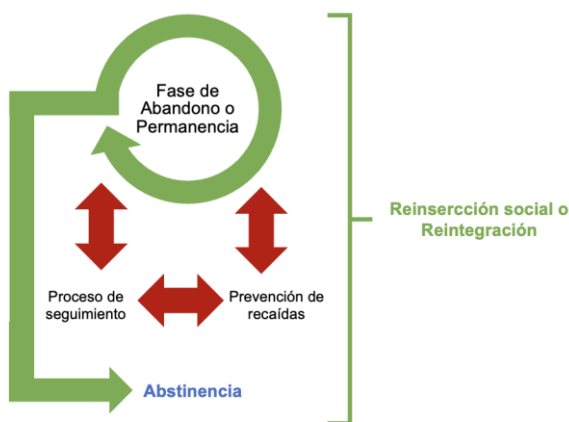
Es decir, que estas medidas de intervención han tenido como resultado un incremento en la demanda de servicios brindados por parte de las instituciones públicas. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENCODAT) en el periodo de 2016-2017 se observó un incremento del 20.4 %, donde un 12.4 % presentó dependencia (ENCODAT, 2017). Esta tendencia ha permitido visibilizar el avance en las medidas de atención en la rehabilitación de personas con consumo de sustancias psicoactivas, ya que el 63 % de personas que ingresan a un tratamiento hospitalario concluyen el proceso de rehabilitación (CIJ, 2019).

En este contexto, la fase de reinserción social, considerada la etapa final en los procesos de atención a las adicciones, ha comenzado a adquirir relevancia, en tanto reconoce la necesidad de acceso del individuo con su entorno (Iglesias, 2022; UNODC, 2013). Esta fase incluye acciones dirigidas a la prevención de recaídas, el seguimiento y la reducción de daños (Figura 1.2), pero continúa evidenciando la fragmentación entre la persona que concluye un proceso de tratamiento y su contexto social (Barragán et. al. 2014; García 2007).

Figura 1.2

Fases del consumo de sustancias psicoactivas y medidas de atención

Fases del consumo de sustancias psicoactivas y medidas de atención



Fuente elaboración propia en base a Iglesias (2022), UNODC (2013), Barragán et. al. (2014) y García (2007).

El uso del término **reinserción** y sus variantes —como *inserción*, *reintegración*, *integración*, *incorporación* o *reincorporación*— se ha abordado desde distintas perspectivas



(Rodríguez y Cáceres, 2014). Su significado puede comprenderse en dos dimensiones principales: por un lado, asociado a la **recuperación** (Carballeda, 2005), y en segundo lugar, en relación con lo delictivo (García y Bailón, 2005).

Los enfoques que abarca son: procesos de **socialización y capacitación** (Ramírez y Restrepo, 2023), **vinculación con el entorno** (Nieto, 2001, citado en Rodríguez y Cáceres, 2014), **funcionamiento social** (Kuri y Méndez, 2013; García y Bailón, 2005), así como **vinculación y transferencias** (Menéndez y García, 2018).

Desde esta perspectiva, la **intervención social en escenarios de reinserción** se concibe como un mecanismo que contribuye a construir y definir las condiciones individuales y sociales para el acceso al entorno (Carballeda, 2005; Verdú, 2007). En esta línea, González y Morales (2010, citado en Cerda, 2017) proponen dos elementos clave: la **comunicación** y la **interacción** entre la institución y la sociedad. Por tanto, la **reinserción social** se encuentra estrechamente relacionada con el proceso de vinculación, comunicación e interacción entre institución y sociedad.

El desarrollo del proceso atraviesa diversas etapas (Figura 1.3), inicia con la ausencia en el consumo de sustancias psicoactivas (Kuri y Méndez, 2013; Rodríguez y Cáceres, 2014). En una segunda asociación, se incorpora un enfoque laboral como elemento clave (Arribas y Tamayo, 2021; Rodríguez y Cáceres, 2014). En ambos enfoques, la participación institucional contempla un periodo de prueba dentro de la propia institución (Kuri y Méndez, 2013), así como la implementación de un proceso de “coordinación y respuesta institucional” (p. 26), fundamentado en un diagnóstico previo (Arribas y Tamayo, 2021).

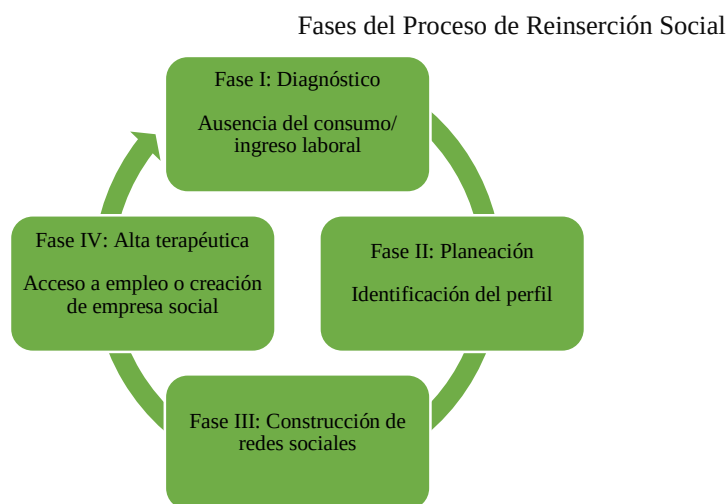
Dentro de la segunda fase se incluye un periodo de planeación (Kuri y Méndez, 2013), e identificación del perfil, (Arribas y Tamayo, 2021). La tercera etapa abarca el egreso del individuo de la institución y se encuentra insertado en la sociedad con pleno uso de derechos y responsabilidades, donde comienza a construir redes sociales y recibe únicamente apoyo u orientación para la búsqueda de empleo o autoempleo (Kuri y Méndez, 2013; Arribas y Tamayo, 2021). Finalmente, la cuarta fase se define a partir del alta terapéutica (Menéndez



y García, 2018), el acceso al empleo (Arribas y Tamayo, 2021), o la necesidad de promover la creación de una empresa (García, 2007).

Figura 1.3

Fases del proceso de reinserción social en las medias de atención del consumo de sustancias psicoactivas



Fuente Elaboración propia con base en Iglesias (2022), UNODC (2013), Kuri y Méndez (2013), Rodríguez y Cáceres (2014), Arribas y Tamayo (2021), Menéndez y García (2018) y García, 2007.

Las medidas de atención se dirigen a dos escenarios que interactúan a la par: individuales y estructurales. En el aspecto individual, el proceso de **reinserción social** implica el desarrollo de habilidades, competencias y recursos sociales, emocionales e interpersonales que favorezcan la participación del individuo en la sociedad. Este proceso se orienta hacia la construcción de una nueva cotidianidad que promueva la **autonomía emocional, la toma de decisiones y la autosuficiencia económica**. Entre los **factores facilitadores individuales** destacan: la elaboración de un proyecto de vida viable, la búsqueda de empleo y vivienda, la práctica de actividades deportivas, la resiliencia, un buen estado de salud física y mental, escasos antecedentes penales, alta motivación para la recuperación, nivel educativo medio-alto, y haber iniciado por primera vez un proceso de reinserción. En contraste, los **factores que pueden dificultarlo** incluyen la edad, el deterioro



de la salud, el tiempo de abstinencia y la situación legal del individuo (Kuri y Méndez, 2013; Menéndez y García, 2018; Rivera, 2019; Ramírez y Restrepo, 2023; Rodríguez y Cáceres, 2014).

El entorno en el proceso de reinserción social incluye tanto dimensiones estructurales como las extendidas. En el plano **estructural**, abarca la promoción de la **cohesión social**, la **sensibilización comunitaria**, la existencia de **redes de atención social normalizadas**, la **participación en el mercado laboral** y la creación de **puntos de encuentro interinstitucionales** que faciliten la construcción de redes articuladas. Asimismo, se destaca la **creación de empresas sociales** e instituciones que favorezcan la relación con el entorno social (De Pablo y Escribano, 2007; Rivera, 2019; Rodríguez y Cáceres, 2014; Arribas y Tamayo, 2021). En el entorno extendido, se perciben como elementos negativos la **pobreza**, la **desvinculación social**, los **condicionantes socioeconómicos**, **estereotipos**, **prejuicios**, **desconfianza**, falta de alternativas, y la **ubicación de los centros** de atención (Rivera, 2019).

El rol del trabajador social en el área de salud mental y adicciones es de carácter primario, específicamente se inscribe su labor en el proceso de reinserción a través de la promoción de orientación vocacional y ocupacional. Su misión es identificar los puntos de intersección entre el entorno inmediato y extendido (Barreto, 2017; Rivera, 2019). Desde un enfoque biopsicosocial el profesional forma parte del equipo multidisciplinar especializado en “centros ambulatorios, comunidades terapéuticas, centros de día, pisos tutelados, talleres ocupacionales, unidades de desintoxicación hospitalaria, unidades de mantenimiento con antagonistas, centros de dispensación de agonistas y unidades móviles” (Costoya y Arroyo, 2018, p. 149).

Escenario emergente

El escenario de intervención en el consumo de sustancias psicoactivas en la actualidad se enfrenta a la complejidad de la interacción entre las personas rehabilitadas y su entorno (Carballeda, 2005). Esta complejidad está determinada por el estigma que define las posibilidades y los medios de acceso a la sociedad (Cardinale, 2018). Otro factor es la construcción de identidad a partir de los estigmas (Zárate, 2015). Las personas que concluyen un proceso de tratamiento se



enfrentan, por un lado, a la cultura de *la droga* como estilo de vida, donde se cuenta con costumbres, valores, creencias y lenguaje determinados (Mansilla, 2004). Por otro lado, sin embargo, se enfrentan a un vacío de medidas de atención (García y Bailón, 2005).

La configuración del escenario emergente se da a partir de las diversas interpretaciones y asociaciones del uso del concepto vinculación. En estas posturas se utiliza como enfoque de la reinserción: **vinculación con el entorno** (Nieto, 2001, citado en Rodríguez y Cáceres, 2014), así como **vinculación y transferencias** (Menéndez y García, 2018). El uso del término es exclusivamente un elemento descriptivo de la interacción entre institución y sociedad.

En cuanto a la vinculación como proceso, se ubica el origen del término en un entorno de producción desarrollado, donde es adjudicado por parte de universidades y percibido como el medio de transferencia hacia la sociedad, en función de la reproducción del conocimiento en un contexto de cambio (Alcántar y Arcos, 2004). En este sentido, el concepto de vinculación tiene dos puntos de partida: el educativo y el organizacional, donde se ubica como fenómeno social y proceso histórico, y sus fines dirigidos a la transformación definida por el contexto social (Campo y Sánchez, 2006; Alcántar y Arcos, 2004).

La dirección que surge entre ambos es de colaboración, que pasa a dirigirse posteriormente a un encuentro con la sociedad (Molina, et al., 2023). Este cruce entre el sistema educativo y organizacional en dirección al entorno surge unilateral tornándose en un horizonte lejano y con falta de estructuración y comunicación en materia de reinserción social en el consumo de sustancias psicoactivas; es ahí donde se desprende una alternativa como terreno emergente de intervención y conceptualización.

Consumo de sustancias psicoactivas como objeto disciplinario

Desde los aportes teóricos de Michel Foucault para comprender el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas y su relación con los dispositivos institucionales que lo regulan, clasifican y controlan. Esta perspectiva permite problematizar el proceso de atención en adicciones como una construcción histórica que genera efectos concretos sobre los sujetos atendidos (Goycochea, 2023).



La perspectiva foucaultiana concibe el poder como una estrategia relacional ejercida a través de prácticas disciplinarias —vigilancia, normalización y clasificación— que implican saber, antes que una propiedad que pueda poseerse (Cruz, 2006; Fuenmayor, 2006; Foucault, 2008).

El poder disciplinario opera en red, es anónimo y reglamentado; se dirige al cuerpo para producir docilidad y sumisión (Foucault, 2005). Sus rasgos centrales son: ocupación integral del tiempo, la vida y el cuerpo del individuo; principio de omnivisibilidad o vigilancia panóptica; y carácter isotópico, articulado y jerárquico que, al clasificar, genera residuos —lo anómalo—. Este último a su vez, constituye sistemas disciplinarios complementarios residuales con el objetivo de prolongar el disciplinamiento, es decir, “fabricar cuerpos-sujetos” (Foucault, 2005, p. 77) y recuperar lo desviado para reinsertarlo bajo nuevas formas de normalización.

Considerado como “instancia productora de la práctica discursiva” (Foucault, 2005, p. 30), el dispositivo disciplinario integra tres dimensiones: (1) la violencia dirigida al cuerpo —la microfísica del poder—; (2) la institución, entendida como red de disposiciones, corrientes y relevos que diferencian el tipo de poder y ponen en acción tácticas concretas (pp. 32-34); y (3) la familia/aparato de Estado como estrategia que sostiene y reproduce esas relaciones (p. 34).

El consumo de sustancias psicoactivas se configura históricamente como fenómeno a regular, clasificar y controlar (Goycoechea, 2023). Las instituciones de salud, justicia y asistencia social constituyen dispositivos que definen al “adicto” como sujeto de riesgo, prescriben trayectorias de atención y asocian el tratamiento-reinserción a tecnologías de vigilancia (Iglesias, 2022; UNODC, 2013; Barragán et. al., 2014; García, 2007).

Deconstrucción Derridiana: Vinculación social y Trabajo Social emergente

La propuesta de Jacques Derrida sobre la “praxis de la deconstrucción” permite desestabilizar las oposiciones binarias (normal/anormal, sano/tóxico) (Moebius, 2012). De este modo, esta tendencia identificada como logocentrismo muestra que los pares binarios tienden a una oposición y exclusión, sin mezcla o similitud (Gibson, 2002).



De acuerdo con Derrida (1997) la deconstrucción

es más bien la operación de desmontar un edificio o un artefacto, para que puedan aparecer sus estructuras a la vista, sus nervaduras, y al mismo tiempo, pueda observar la precariedad de su estructura formal que, en el fondo, no explica nada; puesto que ni constituye un centro, ni un principio, ni una fuerza, y ni siquiera expresa la ley de los acontecimientos. No es algo meramente negativo, ya que junto a la operación del desmontaje va implícita la afirmación de una propuesta constructiva (p.7)

La deconstrucción visibiliza exclusiones y jerarquías que sostienen la norma, abriendo posibilidades para pensar prácticas que no reproduzcan la lógica disciplinaria (Cortés, 2018). En el campo de las adicciones, permite entender la **vinculación social** como un proceso que desmonta al reconocer que el “dentro” (institución) y el “fuera” (entorno) se constituyen, la vinculación deja de ser solo un canal de derivación de servicios. Así, la vinculación social se convierte en un acto que posibilita la emergencia de subjetividades, generando espacios donde la persona puede construir su lugar en el entorno social (Cortés, 2018; Goycoechea, 2023).

La vinculación social se concibe aquí como un conjunto de relaciones significativas que excede la reinserción funcional. El Trabajo Social, desde una mirada situada y crítica, puede reinterpretar prácticas institucionalizadas, disputar sentidos y generar espacios de acción orientados a reconocer la historicidad de los dispositivos; acompañar procesos de subjetivación no disciplinarios; y facilitar relaciones que desborden la lógica asistencial-correctiva (Pelegri, 2004; Cortés, 2018).

Metodología

El estudio se enmarca en un enfoque cualitativo, centrado en la recolección y análisis de relatos de profesionales de Trabajo Social que laboran en centros públicos especializados en adicciones del estado de Nuevo León. Se emplearon entrevistas semiestructuradas para explorar las experiencias, concepciones y prácticas de estos actores.



El análisis de los datos se realiza mediante la Teoría Fundamentada, lo que permite construir teoría a partir de los datos empíricos, y se apoya en el uso del software MAXQDA para la codificación y sistematización de la información.

Discusión

La investigación señala la necesidad de repensar el papel del Trabajo Social en adicciones, integrando enfoques interdisciplinarios y críticas al modelo de atención tradicional. La construcción de un lenguaje alternativo y una praxis transformadora son fundamentales para responder a las complejidades actuales del fenómeno.

La vinculación social, entendida como un proceso más allá de la simple reinserción, implica relaciones, vínculos y dinámicas sociales que faciliten el acceso de la persona a su entorno. El Trabajo Social, desde este enfoque, se posiciona como una disciplina capaz de generar espacios de acción. Además, se visibiliza un rol activo del profesional en la generación de puentes y estrategias que faciliten la integración social, más allá del cumplimiento de metas institucionales.

Esto indica que los profesionales de Trabajo Social deben poseer una comprensión compleja y crítica del proceso de vinculación social. Identificar tensiones entre la normatividad institucional y las necesidades reales de las personas atendidas, así como múltiples actores que influyen en este proceso.

Trabajadora social 1

Desde la perspectiva de la profesional entrevistada, la **vinculación social** opera de manera bidireccional, **receptora** y **generadora**. Este proceso se fundamenta en la **normatividad que regula las relaciones interinstitucionales**, la cual posibilita articular y responder a problemáticas diversas sin perder de vista el marco jurídico-administrativo que las contiene. La entrevistada sintetiza esta lógica en dos nociones clave—**relación** y **enlace**—que concibe como actividades inherentes a su rol profesional y constitutivas del propio proceso de vinculación.

Trabajadora social 2



Para esta profesional, la **vinculación social** se concibe como un proceso de **cooperación intersectorial** orientado a la creación de servicios que incidan directamente en el bienestar de la persona. Las interacciones se dan con los sectores de salud, educación y empresarial a través de mecanismos diagnóstico. Principalmente, se busca la permanencia de la abstinencia mediante la incorporación a los sectores mencionados.

Trabajadora social 3

Desde la percepción de la trabajadora social inserta en este centro, la **vinculación social** se configura, ante todo, como un dispositivo **normativizado** que opera dentro de las relaciones interinstitucionales y en su proyección hacia el entorno. Se concibe, además, como un proceso **generador de canales de acceso** que facilitan la articulación con los sectores empresarial y educativo.

Trabajadora social 4

Desde la mirada de la cuarta trabajadora social, la relevancia del proceso radica en su **doble dimensión, generativa y receptiva**, orientada a **viabilizar servicios y beneficios** para la persona usuaria. Concibe la **vinculación social** como un acercamiento al entorno ampliado y la **construcción de puentes de comunicación** que articulen tanto a las instituciones como a la propia persona con su contexto.

Se propone un esquema analítico que articula cinco elementos clave (Figura. 1. 4):

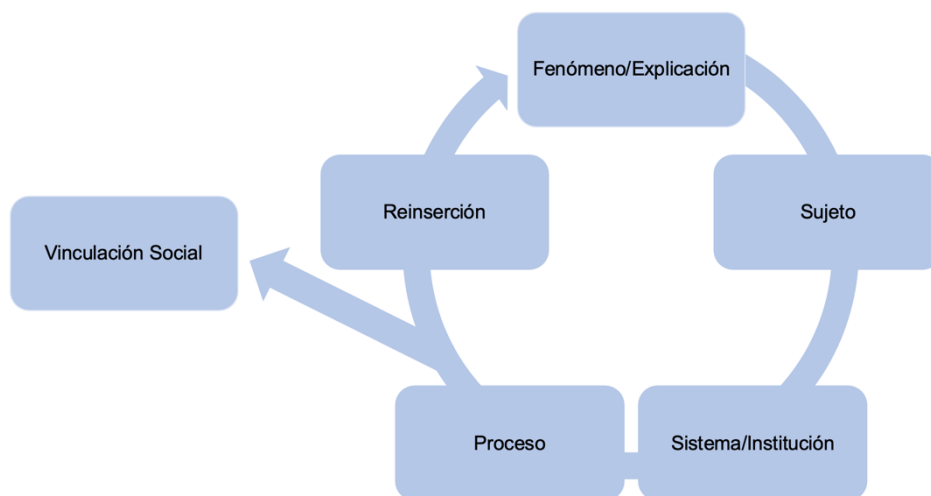
- Fenómeno/explicación: comprensión del consumo como hecho social y subjetivo.
- Sujeto: persona que transita el proceso de atención.
Sistema/institución: estructura que regula, encausa y limita las acciones.
- Proceso: dinámicas de tratamiento y rehabilitación.
Entorno: dos vertientes: reinserción y vinculación social.



Figura 1.4.

Elementos del fenómeno de sustancias psicoactivas

Elementos del fenómeno de sustancias psicoactivas

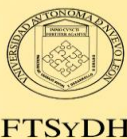


Fuente Elaboración propia con base en Leal et al., 2018; Núñez, 1998; Escohotado, 1989; Díaz, 2002; Rodríguez, et al., 2019; Cardinale, 2018; Montfort, 2016; CONADIC, 2022; CIJ, 2019; CONADIC, 2008; CNDH, 2009; CCS, 2023; Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 1917; Secretaría de Salud, 1992; Naciones Unidas, 2006; UNODC, 2013; Gobierno de México, 2019; Iglesias, 2022; Alcántar y Arcos, 2004; Campo y Sánchez, 2006; Molina, Madrazo, Fernández, y López, 2023.

Este modelo permite comprender cómo se configura un escenario emergente, ya que las personas que atraviesan el proceso disciplinario dentro del sistema demandan nuevas formas de acción profesional, más contextualizadas, sensibles y éticamente comprometidas.

Conclusiones

El estudio pone de manifiesto que el proceso de vinculación social emerge de la trayectoria de atención. Los avances normativos, el incremento en la cobertura de servicios y conclusión de tratamientos han alcanzado a delinear los marcos de intervención en el consumo de sustancias psicoactivas, revelando la tensión entre los dispositivos y la complejidad social que configura el proceso posterior.



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

“Calidad e Innovación: Perspectiva contemporánea para la Educación Superior”



Las estrategias disciplinarias que estructuran la atención generan trayectorias en las que el sujeto es simultáneamente normalizado y excluido. Desde la deconstrucción se cuestionan las oposiciones y se visibilizan las intersecciones donde emergen nuevas subjetividades y posibilidades de acción. En este sentido, la noción de **vinculación social** supera la lógica de derivación asistencial y se redefine como proceso relacional, histórico y político que articula al individuo con su entorno.

Esto apunta a una reconfiguración del quehacer profesional en estos espacios, y abre la puerta a propuestas innovadoras y contextualizadas para fortalecer las políticas públicas en salud mental y adicciones. En este escenario, el Trabajo Social se perfila como agente clave para articular a la persona con su entorno, disputar sentidos institucionales y acompañar procesos de subjetivación no disciplinarios.

En síntesis, avanzar hacia una praxis transformadora implica reconocer la historicidad de los dispositivos de poder, deconstruir las jerarquías que sostienen la exclusión y situar la vinculación social como eje articulador de la salud mental y la justicia social.



Referencias

- Alcántar Enríquez, V. M., y Arcos Vega, J. L. (2004). La vinculación como instrumento de imagen y posicionamiento de las instituciones de educación superior. *Revista electrónica de investigación educativa*, 6(1), 01-12.
- Arribas, E. I. y Tamayo, L. (2021). Modelo de intervención territorial para la integración sociolaboral de personas con consumo problemático de drogas / Producido por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)
- Barragán, L., Flores, M., Ramírez, A. N., Ramírez, C., (2014). Manual del Programa de Prevención de Recaídas. Secretaría de Salud. Primera edición.
- Barreto-Pico, M. A. (2017). Papel del trabajador social en las adicciones. *Domino de las Ciencias*, 3(4), 310-326.
- Camarotti, A. C., Jones, D. E., & Di Leo, P. F. (Eds.). (2017). Entre dos mundos: abordajes religiosos y espirituales a los consumos de drogas. Teseo.
- Campo Ríos, G., y Sánchez Daza, G. (2006). La vinculación universitaria y sus interpretaciones. *Ingenierías*, 9(30), 18-25.
- Carballeda, A. (2005). Políticas de reinserción y la integración de la sociedad. Una mirada desde las políticas sociales. *Rev Trab Soc Cien Soc*, 39, 1-6.
- Cardinale, M. E. (2018). El narcotráfico en la historia de las relaciones internacionales contemporáneas. *Relaciones Internacionales*, (37), 95-120.
- Cardinale, M. E. (2018). El narcotráfico en la historia de las relaciones internacionales contemporáneas. *Relaciones Internacionales*, (37), 95-120.
- Centros de Integración Juvenil (CIJ), (05 de junio 2019). CIJ atendió a casi 2 millones y medio de personas durante el primer trimestre del año. <https://www.gob.mx/salud/cij/es/articulos/cij-atendio-a-casi-2-millones-y-medio-de-personas-durante-el-primer-trimestre-del-ano?idiom=es>
- Cerda Pérez, P. L. (2017). *Reinserción social: Entre Urgencias Penitenciarias y Normatividad Jurídica*. Universidad Autónoma de Nuevo León.



UANL FTSyDH



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

“Calidad e Innovación: Perspectiva contemporánea para la Educación Superior”



Comisión Nacional de los Derechos Humanos CNDH. (21 de agosto de 2009). *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. 1-45

Comité de Contraloría Social (CCS). Prevención y Atención contra las adicciones. Programa de subsidios para el tratamiento residencial de las adicciones. Programa E025. Revisando el 27 de octubre de 2023 <https://ssbcs.gob.mx/pdf/comptroller/Programa%20E025%20contra%20las%20Adicciones.pdf>

CONADIC. (2008). *Modelo de atención UNEME-CAPA Centros de Atención Primaria en Adicciones “Centros Nueva Vida”*. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/UNEME_CAPA.pdf

CONADIC (2022). Mexico atiende el consumo de sustancias psicoactivas con un enfoque de salud pública: CONADIC. Revisado el 13 de noviembre de 2023 <https://www.gob.mx/salud/conadic/prensa/mexico-atiende-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas-con-un-enfoque-de-salud-publica-conadic?idiom=es>

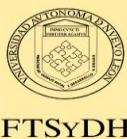
CONADIC (2022). Mexico atiende el consumo de sustancias psicoactivas con un enfoque de salud pública: CONADIC. Revisado el 13 de noviembre de 2023 <https://www.gob.mx/salud/conadic/prensa/mexico-atiende-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas-con-un-enfoque-de-salud-publica-conadic?idiom=es>

CONADIC. (29 de septiembre 2022). Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas. <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/observatorio-mexicano-de-drogas-omd>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.

Cortés, R. (2018). Hacia una deconstrucción derrideana del trabajo social contemporáneo: trazos críticos. *Imaginario de transformación: el trabajo social revisado*, 189-217.

Costoya, A. S., y Arroyo, A. O. (2018). Educación Social y Trabajo Social en Adicciones: recuperar el territorio colaborando. *RES: Revista de Educación Social*, (26), 141-158.



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

“Calidad e Innovación: Perspectiva contemporánea para la Educación Superior”



- Cruz, J. I. (2006). El pensamiento de Michel Foucault como caja de herramientas. *Discusiones filosóficas*, 7(10), 183-198.
- De Pablo López, I., y Escribano, F. P. (2007). Evolución del modelo organizativo de las Entidades de Acción Social para la Inserción Laboral. *Health and addictions*, 7(1), 83-104.
- Derrida, J. (1997). El tiempo de una tesis. Deconstrucción e implicaciones. Proyecto A: Barcelona.
- Díaz, F. G. (2002). El consumo de drogas en los pueblos precolombinos: Elementos para una "política criminal alternativa". *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*, (4), 37.
- ENCODAT, (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco
- Escobedo, A. (1989). *Historia general de las drogas 1*. EDITORIAL INNISFREE.
- Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico* (Vol. 245). Ediciones Akal.
- Foucault, M. (2008). *Seguridad, territorio, población* (Vol. 265). Ediciones Akal.
- Fuenmayor, F. Á. (2006). El concepto de poder en Michel Foucault. *Telos: Revista de estudios interdisciplinarios en ciencias sociales*, 8(2), 215-234.
- García, E., y Bailón, M. P. (2005). La reinserción social y las adicciones. *LiberAddictus*, 87, 1-6.
- García, S. G. (2007). Los estudios de seguimiento en drogodependencias: una aproximación al estado de la cuestión. *Trastornos Adictivos*, 9(2), 75-96.
- Gibson- Graham, J. K. (2002). Intervenciones posestructurales. *Revista colombiana de antropología*, 38, 261-286.
- Gobierno de México (2019). Plan Nacional de Desarrollo, 2019-2024. México, Diario Oficial de la Federación.
- Goycochea Román, L. S. (2023). *Dispositivo de control psicosocial: un estudio sobre el uso de sustancias psicoactivas desde la reproducción psicosocial en el campo de la salud* (Master's thesis, Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador).
- Iglesias, E. B. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Kuri, S. E. R., y Méndez, L. D. N. (2013). Reinserción Social de Usuarios de Drogas en Rehabilitación: una revisión bibliográfica. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 16(1), 172.



UANL FTSyDH

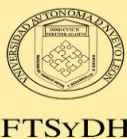


POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

“Calidad e Innovación: Perspectiva contemporánea para la Educación Superior”



- Leal-Galicia, P., Betancourt, D., González-González, A., & Romo-Parra, H. (2018). Breve historia sobre la marihuana en Occidente. *Rev Neurol*, 67(04), 133-140doi.
- Mansilla, J. C. (2004). El Problema de los Valores y la Ética en la Rehabilitación de Adictos. *LiberAddictus*, 80, 1-10.
- Menéndez Vega, C., y García Gutiérrez, E. (2018). Características predictoras de éxito en la reinserción social de personas drogodependientes.
- Moebius, S. (2012). Postestructuralismo y ciencias sociales. *Tratado de metodología de las ciencias sociales: perspectivas actuales*, 522-566.
- Molina, J. R., Madrazo, E. V., Fernández, H. B., y López, S. L. D. (2023). Factores que influyen en la implementación de un proyecto de vinculación social universidad-comunidad. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 25(2), 283-299.
- Montfort, R. P. (2016). *Tolerancia y prohibición: Aproximaciones a la historia social y cultural de las drogas en México 1840-1940*. Debate.
- Naciones Unidas, 2006. Los principales tratados internacionales de derechos humanos. Nueva York y Ginebra. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
- Núñez, P. P. (1998). Las drogas en la historia. *Revista Científica Salud Uninorte*, 13.
- Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas (OMSMCD) (2023). HOJA DE DATOS Contexto de la demanda de sustancias ilícitas en 2022-2023 y acciones del Gobierno de México en materia de salud mental y adicciones. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/835202/Hoja_de_datos_consumo_de_sustancias_2022.pdf
- Pelegri Viaña, X. (2004). El poder en el trabajo social: una aproximación desde Foucault.
- Ramírez, M. C., y Restrepo Segura, Y. C., (2023). Aportes de la rehabilitación cognitiva en los procesos de reinserción social y familiar en el tratamiento de las adicciones. *Health y Addictions/Salud y Drogas*, 23(2).
- Rivera-Mecias, P. (2019). Reinserción laboral de personas rehabilitadas de adicción a las drogas en comunidad terapéutica: intervención del trabajador social: Artículo de investigación. *Revista*



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

“Calidad e Innovación: Perspectiva contemporánea para la Educación Superior”



Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora. ISSN: 2697-3626, 2(4), 14-22.

Rodríguez-Kuri, S. E., y Cáceres, C. F. (2014). Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, 6(2), 57-78.

Rodríguez-Kuri, S. E., y Cáceres, C. F. (2014). Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, 6(2), 57-78.

Rodríguez, V. M. M., Cárdenas, E. C., Sirgo, L. E. R., Valadez, M. C. P., Cárdenas, X. D. S. J., Beverido, P., ... & Zanetti, A. C. G. (2019). *La planificación de políticas y programas de prevención de adicciones*. Universidad Autónoma de Tamaulipas-Colofón.

Secretaría de Salud (SSa), 1992, Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud, Secretaría de Salud, 14 de junio de 1992

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2013. Los tratados de fiscalización internacional de drogas. Editorial, Oficina de las Naciones Unidas en Viena

Verdú A. F. J. (2007). Los recursos de integración social como parte de la estructura asistencial en la Comunitat Valenciana. *Salud y Drogas*. Volumen 7 número 1

Zárate Ortiz, J. F. (2015). La identidad como construcción social desde la propuesta de Charles Taylor. *Eidos*, (23), 117-134.