

## *La promoción de la salud en personas en situación de drogodependencia: las Tecnologías de la Información y la Comunicación como herramienta innovadora*

NATALIA YANAÍNA RIVAS QUARNETI

TANIA FÁTIMA GÓMEZ SÁNCHEZ

*Estudiantes de Máster y Doctorado de la Universidade da Coruña  
{natalia.rivas.quarneti, tania.fatima.gomez.sanchez}@udc.es*

**Resumen.** En el presente capítulo se establece la relación de la autonomía de las personas con drogodependencia y su salud en la Sociedad del Conocimiento, a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Partiendo de ello se realiza una propuesta de intervención basada en las Tecnologías de la Información y la Comunicación como medio de promoción de la salud para el empoderamiento de esta población, incrementando su autonomía y mejorando su calidad de vida.

**Palabras clave:** drogodependencias, TIC, participación, autonomía.

### INTRODUCCIÓN

Se encuentran diversas acepciones disponibles en la literatura sobre el concepto de autonomía, teniendo en su mayoría una idea común: la autonomía depende directamente del funcionamiento de una persona en su vida [1, 2, 3].

En consonancia con esta definición, para el desarrollo del presente capítulo se empleará el concepto de Funcionamiento recogido en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) [4], publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2001.

Su objetivo principal es establecer un marco conceptual común, así como ofrecer un clasificador mundial que brinde un lenguaje homogéneo y estandarizado para describir la salud y los “estados relacionados con la salud” [4].

De este modo, el funcionamiento de una persona con un estado de salud determinado, y, por tanto, su autonomía personal, va a depender de la interrelación dinámica de diferentes factores recogidos y esquematizados por la CIF.

## **CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD: CONCEPTOS CLAVE**

En una primera aproximación a la descripción del funcionamiento de una persona se encuentran disponibles dos clasificaciones de la OMS diferentes y, sin embargo, complementarias.

Por un lado, la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados, Décima Revisión, (CIE 10) [5] que define los diferentes estados de salud, entendiéndolos como enfermedades, trastornos, lesiones, etc. Por otro, la CIF, que clasifica el funcionamiento y la discapacidad asociada a ellos. De tal modo que la combinación de ambas clasificaciones amplía la visión sobre la salud y los elementos relacionados, cuestión clave a la hora de iniciar procesos cuyo objetivo sea la mejoría de una situación vital.

Así, a través del estado de salud se conoce una información concreta del individuo, sin embargo, de su funcionamiento y discapacidad (autonomía), no.

Para ello es necesario contemplar dos categorías definidas por la CIF a las que denomina *Parte I Funcionamiento y Discapacidad* y *Parte II Factores Contextuales*, y la interrelación entre todos ellos (estado de salud, Parte I y Parte II).

### **Parte I Funcionamiento y Discapacidad:**

Engloba dos subcategorías. Por una parte se recogen las *Funciones y estructuras corporales*, definidas respectivamente como funciones fisiológicas de los sistemas corporales (funciones mentales, sensoriales y dolor, neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento...) y las partes anatómicas del cuerpo (estructuras del sistema nervioso, relacionadas con el movimiento, involucradas en la voz y el habla...); y por otra, se clasifica la *Actividad y Participación* delimitadas correspondientemente como la realización de una tarea o acción por parte de un individuo, y el acto de involucrarse en una situación vital (vida doméstica, interacciones y relaciones interpersonales, áreas principales de la vida, vida comunitaria, social y cívica, autocuidado, comunicación, aprendizaje y aplicación del conocimiento, etc.).

## **Parte II Factores Contextuales**

Comprende los factores Personales (no definidos) y los factores Ambientales (productos y tecnología, apoyo y relaciones, actitudes, servicios, sistemas y políticas, y entorno natural y cambios derivados de la actividad humana).

Por tanto, según lo expuesto hasta ahora y en consonancia con la OMS, el funcionamiento y discapacidad de una persona depende de la interrelación dinámica entre el estado de salud, los factores contextuales, los factores corporales y la actividad y participación de una persona, más aún, el *“funcionamiento se puede considerar un término global, que hace referencia a todas las funciones corporales, actividades y participación: de manera similar, discapacidad engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación”*. [4]

### **CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD: UNA APLICACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS**

De lo anteriormente expuesto se extrae que se puede dibujar el funcionamiento y discapacidad de una persona en situación de drogodependencia atendiendo a la interrelación previamente expuesta. Por ello se definirá el concepto drogadicción (CIE-10) y se analizarán algunos de los componentes y constructos de la CIF según características generales, de modo que se conceptualicen algunas ideas globales sobre la salud y los “estados relacionados” del colectivo en situación de drogodependencia con su consecuente repercusión en las estrategias de intervención para con estas personas.

#### **Estado de salud**

La drogodependencia (drogadicción) es definida por la CIE-10 como “Conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de la sustancia en cuestión, entre los cuales se cuentan característicamente los siguientes: un poderoso deseo de tomar una droga, un deterioro de la capacidad para autocontrolar el consumo de la misma, la persistencia del uso a pesar de las consecuencias dañinas, una asignación de mayor prioridad a la utilización de la droga que a otras actividades y obligaciones, un aumento a la tolerancia a la droga y, a veces, un estado de abstinencia por dependencia física.”[3]

#### **Actividad y participación**

Un aspecto de vital importancia en la actividad y participación de las personas con drogodependencia es la exclusión social. Si bien no existe una definición

homogénea en cuanto a qué es exclusión social sí existen evidencias que indican que su denominador común es la “*falta de participación en actividades sociales*” [6].

No obstante, no resulta sencillo medir este fenómeno. Una solución para esto son los diferentes informes que se encuentran disponibles hoy en día que relacionan ámbitos de exclusión y sus indicadores, con el objetivo de facilitar su estudio. Uno de ellos “Análisis de los factores de exclusión social” [7] estudia y relaciona estas variables en la realidad nacional (ver Tabla 1).

ÁMBITO	EJEMPLOS de INDICADORES
Económico	Dificultades financieras del hogar, dependencia de la protección social, sin protección social...
Laboralidad	Descualificación, incapacidad, empleo de bajo salario, inseguridad laboral, temporalidad...
Formativo	Analfabetismo, personas cursando educación de adultos, que no acaban la Educación Obligatoria...
Sociosanitario	Mortalidad por enfermedades relacionadas con el uso de drogas, adicciones, trastornos mentales y enfermedades infecciosas estigmatizadas socialmente, enfermedades relacionadas con el uso de drogas.
Vivienda	No acceso a la vivienda, deficiencia en las instalaciones y equipamientos básicos, hacinamiento...
Contexto espacial	Núcleos abandonados, rechazo social, o decaimiento económico...
Político	No sindicación, no asociacionismo, distribución de la población reclusa, ex presos...
Relacional	Mujeres maltratadas, menores maltratados, ancianos maltratados, personas que no viven en un núcleo familiar propio, núcleos familiares unipersonales, escasez de espacios de contacto interpersonal, escasa red de amistades y escasez de contactos interpersonales...

*Tabla 1. Relación ámbitos de exclusión social y ejemplos de sus indicadores, según Joan Subirats i Humet (Dir.), Ricard Gomà Carmona y Joaquim Brugué Torruella (Coords.) Elaboración propia.*

De acuerdo con esto, existe una conexión clara entre la problemática de la drogodependencia y la exclusión social. En los últimos informes nacionales

e internacionales de organismos que estudian y actúan en este colectivo se encuentran recogidos datos sobre los indicadores descritos:

- “La falta de hogar, junto con el alojamiento precario, constituye una de las formas más severas de exclusión social a la que tienen que enfrentarse los consumidores de drogas, y en 2007 afectaba a alrededor del 10 % de las personas que se sometieron a tratamiento”. [8]
- “Un 45 % de los usuarios que inician un tratamiento han terminado como mucho sus estudios de primaria y alrededor del 40 % de los pacientes están en paro”. [8]
- Las enfermedades de transmisión sexual o por vía parenteral (VIH, hepatitis), ocupan el tercer lugar en la lista de gastos sociales y sanitarios ocasionados por la población que presenta drogodependencia. [9]
- El diagnóstico en sí es un indicador de exclusión. [5, 7]
- En la Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2016 se señalan como colectivos vulnerables al consumo de drogas: “poblaciones inmigrantes, minorías, étnicas o culturales, así como la población con problemas de salud mental, jurídico-penales y, en general, aquellos colectivos con especiales dificultades económicas, sociales, familiares o personales, entre los que hay que mencionar a los hijos de los propios consumidores de drogas y a los menores internados en centros de protección o reforma”. [9]
- Asimismo, en todos estos documentos se contempla la reinserción social como clave en la atención al colectivo. [8, 9, 10]

De este modo, la exclusión social es un foco de intervención prioritario en este colectivo ya que, por un lado es un hecho frecuente, y por otro se concibe como falta de participación (*limitación en la actividad o restricción en la participación: discapacidad*) lo que repercute directamente en su funcionamiento y ende en su salud.

## **Factores contextuales**

Los factores contextuales, tal y como se recoge en la CIF, son muy influyentes en el funcionamiento y la discapacidad. Este documento diferencia entre los factores ambientales y los personales, como se ha explicado en líneas anteriores; en cuanto a los primeros, los define como *influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad* [4] que pueden actuar como facilitadores o como barreras en cuanto a las características del mundo físico, social y actitudinal.

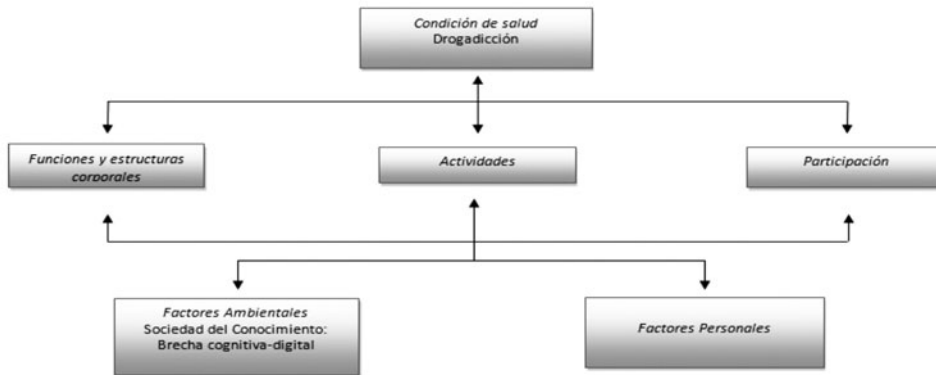


Figura 1. Relación elementos CIF [4] en el caso de la drogadicción en la Sociedad del Conocimiento. Elaboración propia

Por ello, y como característica general de la población, se ha considerado imprescindible tener en cuenta la Sociedad del Conocimiento como contexto de partida para trabajar con cualquier colectivo o persona.

La noción de “sociedad del conocimiento” fue utilizada por primera vez en 1969 por Peter Drucker, y en el decenio de 1990 fue profundizada en una serie de estudios. Esta noción nació a finales de los años setenta, casi al mismo tiempo que los conceptos de “sociedades del aprendizaje” y de “educación para todos” a lo largo de toda la vida. La noción de sociedad de la información sintetizó en cierto modo las transformaciones y tendencias descritas o vislumbradas por los primeros precursores. [11]

De esta sociedad del conocimiento cabe destacar tres aspectos característicos [12]: en primer lugar, circula una gran avalancha de informaciones, tanto a través de las nuevas tecnologías, por ejemplo Internet o los instrumentos multimedia, como a través de otros instrumentos: la prensa, la radio, la televisión, la escuela, etc., esto dificulta la selección de las mismas, incluso, en ocasiones, el acceso a algunas de ellas es complejo, lo que produce mayores exclusiones y brechas, incrementando las cotas de desigualdad.

El segundo aspecto tiene que ver con el hecho de que estos conocimientos y aprendizajes se generan a una gran velocidad, con cambios constantes, que producen una gran inestabilidad social y laboral, y se suceden con una rapidez cada vez mayor, es decir, son de rápida caducidad y, en muchas ocasiones, hay una concepción meramente acumulativa de los mismos.

A ello se suma, como tercer punto clave, la tendencia a la fragmentación y especialización de los saberes, lo que no permite la vinculación de unos

aprendizajes con otros; en consecuencia, el proceso educativo se extiende a lo largo de la vida, sin limitarse a los centros educativos o a la formación escolar.

La revolución de las nuevas tecnologías ha significado la entrada de la información y del conocimiento en una lógica acumulativa que Manuel Castells ha definido como “la aplicación [del conocimiento y la información] a los procedimientos de creación, procesamiento y difusión de la información en un bucle de retroacción acumulativa entre la innovación y sus utilidades prácticas”. [11]

En esta sociedad, retomando lo dicho hasta ahora, es fundamental que no existan restricciones en el acceso a la información, las nuevas tecnologías y a los espacios e infraestructuras que permitan el uso de éstas, porque supondría una restricción de la participación de las personas en la sociedad, excluyéndolas y discriminándolas, respecto a aquellas que si están capacitadas para la realización de dicha actividad.

Por todo ello, las TIC son en la sociedad del conocimiento un medio para fortalecer la participación y la actividad. Se encuentra la evidencia de esta afirmación en la revisión de las *áreas principales de vida* [4] contempladas por la CIF: los procesos educativos se encuentran hoy en día mediados de forma muy determinante por las TIC, existe una gran información sobre cursos formativos, acceso a literatura, films...; en cuanto al trabajo y empleo, son una herramienta de búsqueda de empleo a través de la red, etc.

Igualmente, son un poderoso instrumento, tanto para facilitar la participación y actividad en la vida comunitaria a través de chats, foros e información sobre eventos a nivel local, autonómico, europeo..., como para emprender procesos de aprendizaje, mediante los que se adquieran conocimientos que influyan de forma significativa sobre sus vidas.

Por todas estas razones es necesario tener en cuenta las TIC como un medio de empoderamiento y facilitador para aquellas personas que estén capacitadas para su empleo. Este hecho cobra mayor fuerza cuando se habla de colectivos excluidos y limitados en su actividad y participación.

### ***La brecha digital y cognitiva***

La trascendencia de la igualdad de oportunidades en cuanto al acceso a la capacitación en el uso de las nuevas tecnologías se pone de relieve en la Ley 51/2003, de 2 de diciembre [13], de *igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*, donde las telecomunicaciones se encuentran como uno de los pilares del texto legal.

La restricción en la participación y actividad de las innovaciones tecnológicas se ha resumido en la expresión *brecha digital* (*digital divide*), caracterizada por P. Norris del siguiente modo:

“La brecha global se refiere a la divergencia de acceso a Internet entre las sociedades industrializadas y en desarrollo. La brecha social entre ricos y pobres en cada nación. Y por último, dentro de la comunidad en línea, la brecha democrática significa la diferencia entre aquellos que tienen acceso, y los que no utilizan la panoplia de recursos digitales a participar, movilizar y participar en la vida pública”. [14]

Desde la UNESCO se alerta de la gravedad de esta situación, acentuada por la brecha cognitiva:

“La brecha digital –o mejor dicho las brechas digitales, habida cuenta de su carácter multiforme– es un problema muy preocupante y cabe prever que el acelerado ritmo actual de crecimiento del número de internautas disminuya a medida que su proporción se vaya acercando al 20 % de la población mundial. Tendremos la ocasión de ver que esta brecha digital alimenta otra mucho más preocupante: la brecha cognitiva, que acumula los efectos de las distintas brechas observadas en los principales ámbitos constitutivos del conocimiento –el acceso a la información, la educación, la investigación científica y la diversidad cultural y lingüística– y representa el verdadero desafío planteado a la edificación de las sociedades del conocimiento. Esta brecha se basa en la dinámica propia de las disparidades en materia de conocimientos, ya se trate de desigualdades mundiales en el reparto del potencial cognitivo (disparidades entre los conocimientos), o de la valoración dispar de unos determinados tipos de saber con respecto a otros en la economía del conocimiento (disparidades dentro de los conocimientos).” [11]

Este fenómeno no se puede identificar sólo con los países empobrecidos, sino que, siguiendo la definición de P. Norris, esta brecha afecta especialmente a colectivos en riesgo de exclusión y con escaso poder económico de las sociedades con más capital.

Tal y como se explica en el Informe Hacia las Sociedades del Conocimiento, no se trata sólo de una cuestión infraestructural, sino que *las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) necesitan todavía que se elaboren nuevos instrumentos cognitivos y jurídicos para actualizar todo su potencial.* [11]

### ***¿Las TIC como barrera o como facilitador?***

Ante este contexto, donde se ha percibido la importancia de las nuevas tecnologías en la sociedad del conocimiento, la brecha digital, entendida como



una restricción en la actividad y la participación, puede concluir en una situación discapacitante para la persona.

Esta situación afecta especialmente a aquellos colectivos que poseen menos recursos, tal y como se puede observar en la Tabla 2:

Clase social Según criterios AIMC-EGM	Alta	Media Alta	Media Media	Media Baja	Baja
Porcentaje de usuarios de Internet En el interior de cada categoría	58,1	37,5	22,1	10,0	4,3
Diferencia con la media de usuarios de Internet, 21,9: según datos generales AIMC-EGM (oct 2001-mayo 2002) en la población general (Brecha digital social gap o social divide)	+36,2	+15,6	+0,2	-11,9	-17,6
Rango 1 de uso de Internet (interior a la clase)	1	2	3	4	5
Rango 2 de clase social. Correlación de rangos Rho de Spearman (1,2): +1, sig a nivel 0,01 bilateral	1	2	3	4	5

*Tabla 2. Perfil de audiencia de los medios en España (INTERNET). Según datos AIMC-EGN (Resumen general) Octubre 2001 a Mayo 2002, y elaboración propia. Usuarios-mes de 14 o más años [14].*

Haciéndose eco de esta realidad, se han emprendido iniciativas desde diversos campos de conocimiento, con la finalidad de convertir las nuevas tecnologías en una oportunidad para la participación y la actividad.

A continuación, se describirán algunas de estas iniciativas, que permiten vislumbrar la potencialidad del uso de las nuevas tecnologías, especialmente con colectivos excluidos, quienes ven favorecida su participación y actividad a través del uso de las TIC (ver Tabla 3).

	DESTINATARIOS/AS	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	METODOLOGÍA	CONTEXTO	RESULTADOS
PROYECTO CIBERÁNDARA	Menores <del>desfavorecidos</del> en una situación de conflicto social de entre 12 y 16 años	Introducir las nuevas tecnologías en el proceso de formación ocupacional y, a su vez, como herramienta pedagógica para el ocio.	Ante la situación de riesgo social de esta juventud, se pretende ofrecer recursos significativos y que educhen en el tiempo de ocio.	Aprender a utilizar el ordenador; a realizar búsquedas a través de internet; programas informáticos educativos...	Santander	Las nuevas tecnologías llegan a todos los públicos, y son un recurso útil para colectivos desfavorecidos. Las TIC son un medio muy óptimo para transmitir conocimientos, esencial en la sociedad del conocimiento.
PLAN DE ALFABETIZACIÓN DIGITAL 2002-2003	Mujeres del ayuntamiento de Pontevedra, especialmente a las madres de entre 25 y 50 años, que presentan una tasa de analfabetismo superior en 4.5 puntos porcentuales respecto a los hombres (6.3%)	<p>Domínio en el uso de Internet</p> <p>Desarrollar nuevos hábitos en la búsqueda de información</p> <p>Desarrollar una actitud crítica en cuanto a la selección de contenidos, especialmente respecto a las páginas infantiles</p>	Alta tasa de mujeres que se dedicaban al ámbito privado, con dificultades de carácter económico en el acceso a las nuevas tecnologías; sumadas a los obstáculos de carácter cultural y educativo, u otros impedimentos como los de carácter territorial, que dificultan el acceso a nuevas formas de conocimiento.	<p>Creación de su cuenta de correo electrónico</p> <p>Aprendizaje de nuevos canales de comunicación social</p> <p>Emplear buscadores temáticos</p> <p>Realización de una valoración crítica de las páginas infantiles.</p>	Ayuntamiento de Pontevedra	Valoración muy positiva de la experiencia, que permitió que mediante un nuevo espacio comunitario, las mujeres alcanzasen un mayor grado de autonomía a través de la capacitación para el uso de las TIC.
TIC: DINAMIZACIÓN SOCIOCULTURAL E INTEGRACIÓN SOCIAL DE PERSONAS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN	Personas que presentan algún tipo de discapacidad y sufren restricciones en su participación, siendo objeto de exclusión social.	<p>Romper el aislamiento social</p> <p>Favorecer la Interacción con otras personas</p> <p>Adquirir técnicas de lectoescritura que les capaciten para desarrollar nuevas actividades para el tiempo libre</p> <p>Adquirir y aplicar técnicas y estrategias de la vida diaria en pro de su integración</p>	En el ayuntamiento objeto del proyecto existe un cuantioso número de habitantes que se encuentran en una situación <del>discapacitada</del>	Se realizaron distintos talleres en función de los intereses grupales: búsqueda de información, participación en foros, chats...	Ayuntamiento en la provincia de Lugo	La realización del proyecto derivó en una mayor independencia por parte de sus usuarios/as y en el camino hacia la inclusión de este colectivo en la comunidad

Tabla 3. Experiencias de proyectos de participación y actividad y TIC. Elaboración propia.

A través de las experiencias como el Proyecto Ciberándara [15], el Plan de Alfabetización Digital 2002-2003 [16], TIC Dinamización Sociocultural e Integración Social de personas en Riesgo de Exclusión [16], se ha podido observar cómo las TIC pueden ser un medio para favorecer la inclusión y la integración en la comunidad de colectivos que encuentren restricciones en su participación y actividad, pasando a ser una instrumento facilitador en lugar de barrera.

### LAS TIC COMO HERRAMIENTA INNOVADORA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON DROGODEPENDENCIA, UNA EXPERIENCIA EN A CORUÑA

Como se ha visto hasta ahora, en el ejemplo concreto de la población en situación de drogodependencia, su funcionamiento y discapacidad se ve condicionado por dos factores comunes de gran peso: riesgo y/o exclusión social, lo que implica per se una restricción en la actividad y participación o posibilidad de ella, y el estar imbuidos, al igual que el resto de la ciudadanía, en la Sociedad del Conocimiento, que puede incidir como barrera o facilitador de este funcionamiento.

Desde este marco teórico, el incidir sobre la exclusión social tiene como objetivo mejorar la salud y los “estados relacionados” con ella: la calidad de

vida. Por ello se ha planteado como metodología el empoderamiento con las TIC como elemento facilitador para la integración en la comunidad, lo que concluye en la capacitación de la persona para la participación y la actividad en la sociedad del conocimiento.

Coherentemente, la promoción de la salud, según la OMS en sus declaraciones de Ottawa y Bangkok, “es el proceso de capacitar a la gente para incrementar el control sobre su salud y mejorarla. Para alcanzar el completo bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y realizar aspiraciones, satisfacer necesidades y transformar al entorno o hacerle frente” [17]. Para ello es necesario “ofrecer igualdad de oportunidades (para la salud y bienestar) y construir alianzas con organizaciones públicas, privadas, no gubernamentales e internacionales, así como con la sociedad civil para instaurar acciones sostenibles.” [18]

Así, la intervención que se presenta, llevada a cabo desde Mayo hasta Octubre de 2009, en la ciudad de A Coruña, España, para el colectivo con drogodependencia parte de dos ejes fundamentales: capacitar en el empleo de las TIC y generar la oportunidad sostenible de este proceso.

### **Capacitar en el empleo de las TIC**

Se planificaron actividades significativas distribuidas en tres bloques:

En el primero, lo usuarios aprendieron y aprehendieron las herramientas necesarias para utilizar el ordenador, buscadores y el correo electrónico.

En un segundo bloque, estos ciudadanos conocieron las opciones de internet respecto a su funcionamiento diario: exploración de la comunidad en que viven (opciones de ocio, horarios y formas de transporte, información histórica, etc.), búsqueda de empleo (cómo realizar un currículum vitae, cómo buscar ofertas a través de páginas web especializadas, instrucciones para ir a una entrevista laboral,...) y realización de trámites a través de la web (pedir cita al médico, solicitar ayudas y subvenciones, hacer la compra,...).

En el tercer y último bloque se desarrollaron nuevos canales de comunicación social a través de internet (chats, foros, blogs, Messenger,...).

### **Generar la oportunidad sostenible**

En este sentido se gestionó un acuerdo entre diferentes agentes sociales para ofrecer un espacio comunitario en el que los usuarios de una asociación de atención a personas con drogodependencia, ubicada en la ciudad de A Coruña, acudiesen a desarrollar este programa de intervención.

Para ello, cada uno de estos agentes ofrecieron un aspecto imprescindible para la consecución del objetivo planteado: mejorar la salud.

Por un lado, la Obra Social Caixa Galicia brindó un espacio gratuito de acceso a internet en el que se desarrollaron las sesiones. La asociación mencionada garantizó el personal necesario para realizar la intervención. Y por último, la Universidade da Coruña colaboró en la aproximación con la aportación teórica de dos miembros de su profesorado.

## DISCUSIÓN

La propuesta planteada se ha fundamentado teóricamente en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, pero debido a la *neutralidad* respecto a la etiología del estado de salud, sería, en la línea de lo que proponen D. Howard, E.R. Nieuwenhuijsen y P. Saleeby [19], esencial desarrollar una perspectiva de la restricción en la participación y la actividad desde visiones multicausales, desde las que se establezca una relación que vincule el funcionamiento y la discapacidad no sólo con los factores contextuales ambientales, sino también con los personales; con el fin de promover políticas de bienestar, inclusivas y comunitarias.

Siguiendo el modelo teórico planteado por U. Bronfenbrenner [19], el ser humano se percibe desde una visión ecológica, donde los niveles de influencia se sitúan desde las variables intrapersonales (microsistema), interpersonales (mesosistema), hasta las relativas a la comunidad (exosistema) y las políticas públicas (macrosistema).

En el caso de las drogodependencias se ha podido percibir cómo los factores de exclusión están claramente vinculados con el funcionamiento y la discapacidad. Así, es necesario reflexionar sobre cuál es el grado de influencia de los factores contextuales, tanto personales como ambientales, sobre el estado de salud; ya que descuidar esta relación puede concluir en una disminución de la eficacia de la intervención.

Diversas investigaciones nacionales e internacionales, tal y como se recoge en el Plan Gallego sobre Drogas, muestran cómo existe una vinculación muy clara entre los factores de protección y riesgo con los factores contextuales (ambientales y personales).

## CONCLUSIONES

A lo largo de este capítulo, y tras el proyecto planteado se ha podido inferir que las Tecnologías de la Información y Comunicación actuarán como elemento facilitador o barrera, en función del acceso y el uso que se haga de las mismas.

En esta misma línea, facilitar el acceso y la capacitación en la Sociedad del Conocimiento para el empleo de las TIC incrementa la participación y actividad; es decir, disminuye la exclusión, mejorando el funcionamiento y el bienestar de las personas.

Por último, del proceso de evaluación que se está llevando a cabo desde la puesta en marcha de la implementación del proyecto y, pese a no haber concluido a día de hoy, se están extrayendo datos que inicialmente son positivos para la promoción de la salud de estas personas, tanto desde el punto de vista de los usuarios/as como desde la perspectiva profesional.

## BIBLIOGRAFÍA

- [1] Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Ley 39/2006 de 14 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 299, (15-12-2006).
- [2] Morin E, Elkaïm M, Guattari F. La noción de sujeto. En: Prigogine I, editor. Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad. Buenos Aires: Paidós; 1994. p.67-86
- [3] Alvarez S. La autonomía personal y la perspectiva comunitaria. Isegoría: Revista de filosofía moral y política. 1999; (21): 69-99.
- [4] Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Ginebra: OMS; 2001.
- [5] Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. CIE-10 Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10ª rev ed. Washington: OPS, Oficina Sanitaria Panamericana; 1995.
- [6] Morgan C et al. Social exclusion and mental health: Conceptual and methodological review. British Journal of Psychiatry. 2007; (191): 477-483.
- [7] Gomà Carmona R, Subirats i Humet J, Brugué J. Análisis de los factores de exclusión social. Documentos de Trabajo nº4, Fundación BBVA, Institut d'Estudis Autònomic, Generalitat de Catalunya; 2005.

- [8] Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). Informe anual 2009: el problema de la drogodependencia en Europa. 2009.
- [9] Resolución de 2 de febrero de 2009, de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se aprueba la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Boletín Oficial del Estado, nº 38 (13-2-2009).
- [10] Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe mundial sobre las drogas 2009. Viena: UNODC; 2009.
- [11] Bindé J. Hacia las sociedades del conocimiento. Informe Mundial de la UNESCO. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2005.
- [12] Monereo i Font C, Pozo Municio JI. La Universidad ante la nueva cultura educativa, enseñar y aprender para la autonomía. Madrid: Síntesis; 2003.
- [13] Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. Ley 51/2003 de 2 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 289, (3-12-2003).
- [14] Tezanos JF, Tortosa JM, Alaminos A. Tendencias en desvertebración social y en políticas de solidaridad. Sexto Foro sobre Tendencias Sociales. Madrid: Sistema; 2003.
- [15] Viadero Sánchez P. Las nuevas tecnologías y los adolescentes en exclusión social: el proyecto Ciberándara. Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información. 2005; (6).
- [16] Cid Fernández XM, Rodríguez Rodríguez X et al. A Fenda Dixital e as súas implicacións educativas. En: Actas del Congreso. Santiago de Compostela: Nova Escola Galega; 2007.
- [17] Organización Mundial de la Salud. Declaración de Ottawa. 2001.
- [18] Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo. Declaración de Bangkok. Boletín económico de ICE, Información Comercial Española. 2000; (2646): 13-15.
- [19] Howard D, Nieuwenhuijsen ER, Saleeby P. Health promotion and education: application of the ICF in the US and Canada using an ecological perspective. *Disabil.Rehabil.* 2008; 30 (12-13): 942-954.