

# ÁGORA

Incorporación social: propuestas de mejora  
y experiencias consolidadas  
Miércoles 3 de julio de 2024

## Incorporación social en adicciones: análisis de situación y manual para su abordaje

Lorenzo Sánchez Pardo  
Director Técnico Consultoría, Estudios y Gestión de Proyectos

ÁGORA  
Incorporación Social



## MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL EN TORNO A LA EXCLUSIÓN E INCORPORACIÓN SOCIAL

- Ausencia de modelos teóricos comprensivos, capaces de describir las interacciones entre las múltiples dimensiones y factores que convergen en los de los procesos de exclusión e incorporación social.
- La complejidad de estos procesos explica las dificultades existentes para su definición, medición y operacionalización.
- Ausencia de modelos teóricos específicos aplicables a los procesos de incorporación social (IS) de las personas con adicciones (la IS como fase del tratamiento).
- Se observan mejoras en la conceptualización de los procesos de exclusión/inclusión social (existen hechos bien fundamentados y buenas prácticas en IS en adicciones).
- El reto es impulsar modelos teóricos que ofrezcan una concepción integral de la exclusión e incorporación social, que permitan desarrollar modelos de intervención estandarizados capaces de sistematizar las intervenciones a desarrollar y de monitorizar sus resultados.

## EVIDENCIAS SOBRE LOS PROGRAMAS DE INCORPORACIÓN SOCIAL (IS)

Escasa evidencia en torno a los programas de IS en adicciones. El Portal de Buenas Prácticas del EMCDDA incluye solo dos intervenciones consideradas beneficiosas:

1. Apoyo intensivo y personalizado para ayudar a las personas a elegir y encontrar el trabajo adecuado.
2. Viviendas de apoyo permanente para personas sin hogar.

La limitada evidencia disponible estaría condicionada por factores tales como:

- a) Ausencia de un marco conceptual y metodológico compartido, lo que provoca la **atomización de las intervenciones** desarrolladas en el ámbito de la IS y la heterogeneidad de las mismas.
- b) Dificultad para evaluar “intervenciones complejas”.
- c) **Ausencia de “modelos de intervención estandarizados”** o “programas modelo”, lo que dificulta la sistematización de las intervenciones y la evaluación de resultados.
- d) Falta de una cultura de trabajo transversal, lo que propicia la fragmentación de las intervenciones.
- e) Escasa tradición evaluativa en el ámbito de los programas de IS en adicciones.
- f) Dificultad para identificar variables de resultados sencillas que permitan medir los cambios producidos.

## POLÍTICAS DE LAS COMUNIDADES Y CIUDADES AUTÓNOMAS EN MATERIA DE IS EN ADICCIONES (1)

Diversidad de políticas y modelos aplicados para atender las necesidades de IS de las personas con adicciones, en función del peso asignado a los programas específicos para población con adicciones:

- a) Modelo generalista: las intervenciones de apoyo a la IS se desarrollan desde programas y servicios comunes para diversos colectivos (5 CCAA).
- b) Modelo específico: las intervenciones de apoyo a la IS se desarrollan desde programas/servicios específicos para personas con adicciones (4 CCAA).
- c) Modelo mixto: las intervenciones de apoyo a la IS por parte de servicios generalistas se compatibilizan con servicios específicos para personas con trastornos adictivos (8 CCAA).



## POLÍTICAS DE LAS COMUNIDADES Y CIUDADES AUTÓNOMAS EN MATERIA DE INCORPORACIÓN SOCIAL EN ADICCIONES (2)

- Todas CCAA disponen de normas legales que reconocen el derecho a la inclusión social de las personas en situación de riesgo y/o exclusión y que regulan los servicios y prestaciones para favorecer su IS (leyes autonómicas de SS.SS y/o leyes reguladoras del derecho a la inclusión social).
- La mayoría de CC.AA cuentan con planes o estrategias generales en materia de inclusión social.
- A pesar de ello, resultan evidentes las dificultades de los sistemas de SS.SS, Empleo o Salud para atender las necesidades de la población con adicciones.
- La existencia de redes específicas para la atención de la población con adicciones y la estigmatización del colectivo dificultan la implicación de los servicios generalistas en la satisfacción de las necesidades que este colectivo presenta en materia de IS.

## MODELOS ORGANIZATIVOS Y DE GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE INCORPORACIÓN SOCIAL APLICADOS POR LAS DIFERENTES CCAA (1)

Solo 8 CC.AA disponen de departamentos específicos encargados de asumir la dirección y planificación de los procesos de IS en adicciones.



## MODELOS ORGANIZATIVOS Y DE GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE INCORPORACIÓN SOCIAL APLICADOS POR LAS DIFERENTES CCAA (2)

- Solo 3 CC.AA cuentan con modelos amplios de gestión de procesos de IS en adicciones y 2 más con modelos de gestión circunscritos a ciertos programas.
- La gestión de los programas de IS para la población con adicciones descansa, fundamentalmente, en el personal de las propias CC.AA y las entidades del tercer sector.
- La supervisión de las intervenciones llevadas a cabo para favorecer la IS recae, mayoritariamente, en personal de los centros de tratamiento de adicciones.
- Cinco CC.AA disponen de sistemas de información específicos que les permiten registrar la población atendida en programas y servicios de IS en adicciones y las intervenciones realizadas en los mismos.
- Tres CC.AA cuentan con sistemas de información generales (dependientes de los sistemas públicos de empleo, SS.SS o educación) que permitan registrar información sobre la población con trastornos adictivos beneficiaria de programas y servicios de IS “generalistas”.

## A MODO DE SÍNTESIS

- La usencia general de modelos de gestión de los procesos de IS de la población con trastornos adictivos impide contar con procedimientos de intervención comunes, dificultando la evaluación de las intervenciones y la generación de evidencia científica.
- Las deficiencias de los actuales sistemas de información sobre IS dificultan cuantificar la población con trastornos adictivos beneficiaria de programas de IS e identificar las variables asociadas a los resultados obtenidos con las intervenciones desarrolladas.

## PENSANDO EN EL FUTURO ES ESENCIAL:

- La implicación activa de sistemas de SS.SS, Empleo y Vivienda en la generación de respuestas a las necesidades de IS que presentan las personas con adicciones (en el diseño, implementación y supervisión de las intervenciones destinadas a facilitar la IS de las persona con adicciones).
- Generar herramientas a nivel técnico y organizativo que permitan la transferencia de la responsabilidad del acompañamiento de los procesos de IS de las personas con adicciones desde los centros de tratamiento de conductas adictivas a los sistemas de protección social generales.

## MANUAL PARA EL ABORDAJE DE LOS PROCESOS DE IS EN ADICCIÓN ESTIVOS DEL MANUAL (1)

### Objetivo estratégico:

Facilitar un modelo de referencia para abordar los procesos de IS, basado en la cooperación y coordinación interinstitucional que contribuya a mejorar la efectividad de las intervenciones.

### **Un modelo sustentado, entre otras, en las siguientes premisas:**

- a) Adaptado al marco jurídico que asigna a los servicios generalistas un papel preeminente.
- b) Que propicie el abordaje integral de las necesidades en el ámbito de la IS.
- c) Promoción de intervenciones sustentadas en el trabajo en red y la coordinación del conjunto de profesionales, entidades y servicios intervinientes y/o competentes en el ámbito de la IS.
- d) Asignación de la responsabilidad del diseño de los planes personalizados de IS (PPIS) al personal de los centros de tratamiento de adicciones (CAA).
- e) Existencia de distintos escenarios desde los que abordar los procesos de IS, en función de los diversos perfiles, necesidades, posibilidades e intereses de la población con T. Adictivos.
- f) Desarrollo de acciones dirigidas a eliminar la estigmatización de la población con adicciones.

## OBJETIVOS DEL MANUAL (2)

### Objetivos específicos

1. Establecer una metodología de intervención para facilitar los procesos de IS.
2. Identificar los profesionales y/o servicios responsables del diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones a desarrollar en materia de IS.
3. Proponer los contenidos que deben ser abordados en los diferentes procesos y los procedimientos a seguir.
4. Proponer instrumentos a utilizar para abordar diferentes procesos.
5. Proponer indicadores básicos para evaluar los resultados de las intervenciones desarrolladas.
6. Propiciar la investigación, la evaluación y el desarrollo de intervenciones con base en la evidencia.

## CRITERIOS ORIENTADORES DEL MANUAL

- 1) Ausencia de relación directa entre la presencia de trastornos adictivos y de situaciones de exclusión social (no todas las personas están en situación de exclusión o precisan de PPIS).
- 2) Flexibilidad de las respuestas e intervenciones a poner en marcha para adaptarlas a los múltiples perfiles de personas con trastornos adictivos.
- 3) Asunción del hecho de que no todas las personas con adicciones tienen posibilidades de alcanzar niveles aceptables de integración social.
- 4) Personalización de la atención y de los apoyos a brindar a la población beneficiaria.
- 5) Coordinación interinstitucional, trabajo en red y continuidad de los cuidados y apoyos para permitir el desarrollo de intervenciones amplias.
- 6) Acompañamiento social (basado en una relación proactiva y de confianza y encaminado al desarrollo de las potencialidades y capacidades de la persona y a su empoderamiento).
- 7) Combatir la estigmatización y el rechazo social, potenciando el uso de recursos generalistas e impulsando acciones de sensibilización entre población general y personal de los sistemas de salud y de protección social.

## PROPUESTA OPERATIVA PARA ABORDAR LOS PROCESOS DE IS DE LA POBLACIÓN CON ADICCIONES

1. Establecimiento de escenarios básicos para el desarrollo de las intervenciones de apoyo a la IS, en función del perfil de la población y de sus necesidades en materia de IS.



El deterioro físico y/o mental de las personas que responden al perfil 3 condiciona los objetivos a plantear en el marco del PPIS, restringe el tipo de intervenciones y hace necesario dispensarles un apoyo y acompañamiento en el proceso de IS que requerirá de una mayor implicación del personal de los Centros de Atención a las Adicciones.

## PROPUESTA OPERATIVA PARA ABORDAR LOS PROCESOS DE IS (2)

2. Asignación de la responsabilidad en la ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones previstas en los PPIS a distintos servicios, según los escenarios de intervención:

**Escenario 1**  
(Intervenciones con personas del Perfil 1)

- **Ejecución:** servicios culturales, deportivos, de ocio, etc.
- **Seguimiento y evaluación:** CAA.

**Escenario 2**  
(Intervenciones con personas del Perfil 2)

- **Ejecución:** servicios sociales, de empleo, educativos, entidades con programas residenciales y/o de apoyo a la inserción laboral, etc.
- **Seguimiento y evaluación:** Servicios sociales municipales y entidades sociales con programas/servicios de apoyo a la IS.

**Escenario 3**  
(Intervenciones con personas del Perfil 3)

- **Ejecución:** servicios sociales municipales, de empleo, educativos, entidades con programas residenciales y/o de apoyo a la inserción laboral, etc.
- **Seguimiento y evaluación:** Servicios sociales municipales, servicios de salud mental y CAA.

## PROPUESTA OPERATIVA PARA ABORDAR LOS PROCESOS DE IS (3)

### Propuesta metodológica sustentada en el protagonismo de los Centros de Atención a las Adicciones (CAA)

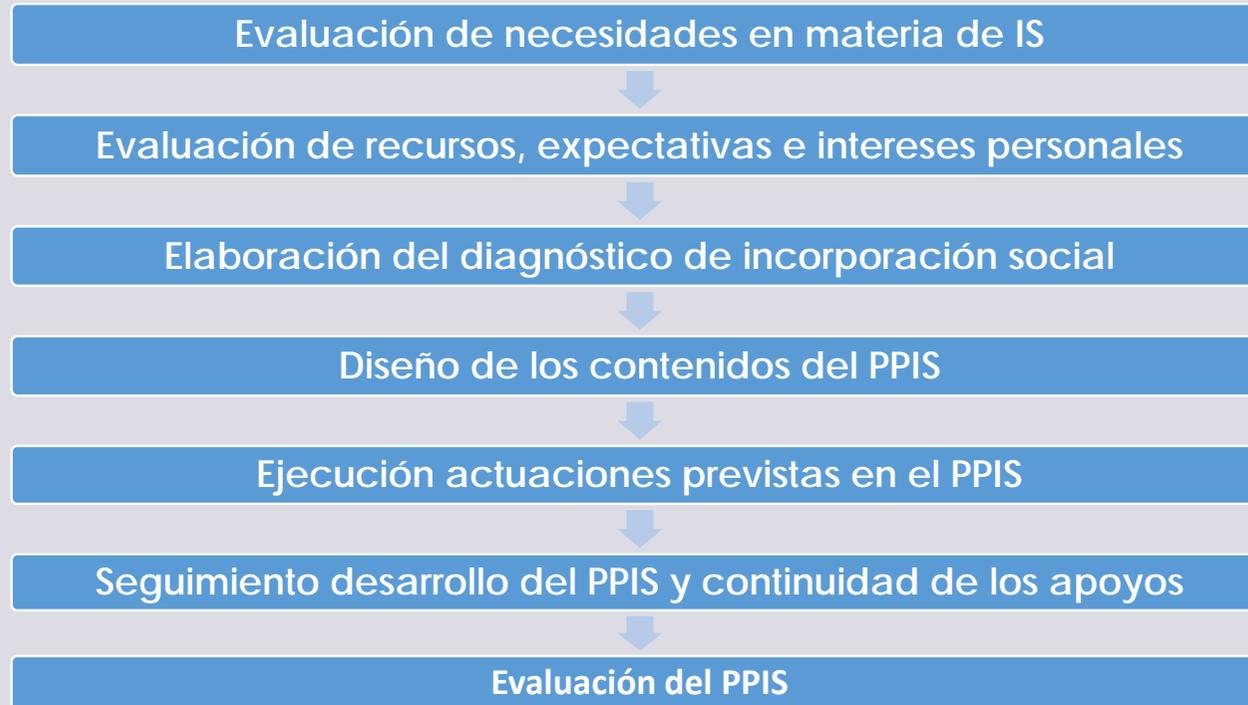
- La responsabilidad del diseño de los PPIS corresponde, en todos los escenarios, a los CAA, para garantizar a todas las personas usuarias de los CAA una evaluación de sus necesidades y recursos en materia de IS, un diagnóstico de IS y, en su caso, el diseño de un PPIS.

Esta apuesta está condicionada por la limitada capacidad de apoyo a los procesos de IS que ofrecen actualmente los servicios sociales y de empleo, ambos con una importantísima sobrecarga de trabajo.

### Otras razones que justifican la decisión de asignar a los CAA la responsabilidad en el diseño de los PPIS:

- a) La necesidad de acompasar las intervenciones de apoyo a la IS con los progresos en los procesos de deshabituación/rehabilitación.
- b) El conocimiento que los CAA tienen de las necesidades y los recursos de las personas objeto de intervención.
- c) La mayor frecuencia e intensidad de los contactos que los CAA mantienen con las personas potencialmente beneficiarias de los PPIS.
- d) La variabilidad de “escenarios” e itinerarios en torno a los cuales se articulan las intervenciones de apoyo a la IS hace que no siempre sea necesaria la intervención de los servicios sociales y/o de empleo.

## IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS CLAVES PARA APOYAR LA INCORPORACIÓN SOCIAL



Para cada uno de estos procesos el Manual:

- Facilita una descripción del proceso.
- Describe el procedimiento a seguir para el desarrollo del proceso.
- Asigna la titularidad de cada proceso (la responsabilidad de su ejecución).
- Propone una serie de indicadores a utilizar para completar cada proceso.

## PROPUESTA DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS DE APOYO A LA INCORPORACIÓN SOCIAL

1. Instrumentos para realizar la evaluación de necesidades.
2. Instrumentos para realizar la evaluación de recursos, expectativas e intereses personales.
3. Instrumentos para la elaboración del diagnóstico de incorporación social.
4. Instrumentos para el diseño de los contenidos del Plan Personalizado de Incorporación Social.
5. Instrumentos de coordinación para el desarrollo del Plan Personalizado de Incorporación Social.
6. Instrumentos para el seguimiento del Plan Personalizado de Incorporación Social.
7. Instrumentos para la evaluación del Plan Personalizado de Incorporación Social.
8. Instrumentos de registro de las intervenciones realizadas para su inclusión en sistemas de información autonómicos/nacionales.

Además, el Manual incluye 43 criterios de calidad propuestos para ser aplicados en los programas y servicios promovidos por las administraciones públicas y entidades sociales.