

## **LA INTEGRACIÓN LABORAL A PARTIR DE LOS ITINERARIOS Y EL TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS**

**Juan Miguel García i Nogueroles**

### **1. Introducción. El concepto de exclusión social**

Para empezar este trabajo sobre la inserción laboral como parte del tratamiento y prevención de drogodependencias y conductas adictivas, es necesario definir un concepto que voy a utilizar a menudo y que formará parte del discurso durante toda la exposición: me refiero a la *exclusión social*. Realizar previamente la tarea de definir este concepto no es un hecho baladí, ya que es necesario aclarar su significado, al menos en este trabajo, de manera que pueda ser un correcto instrumento explicativo de la situación en que se encuentran numerosos usuarios de recursos especializados en dependencias a sustancias. Y esta es la segunda razón por la cual es necesario definir la exclusión social: un porcentaje importante de aquellos que han estado consumiendo drogas durante su vida se encuentran apartados —bien porque han sido expulsados, bien porque nunca han llegado a estar realmente incluidos— de lo que a grosso modo llamaremos la *sociedad*, sociedad que no es más que la manera normal de participar en los recursos comunitarios existentes, de contribuir a ellos, conocerlos y utilizarlos.

La *exclusión social* puede ser considerada como una realidad multidimensional, en el sentido de que son varios los factores que la componen, de manera que pueden existir diferentes tipos y grados de exclusión. Lo cierto es que “*el terme exclusió social està guanyant terreny als altres termes emprats fins ara per referir-se a les situacions de*

*dèficits socials, a causa de la seva multidimensionalitat (...), per la seva qualitat dinàmica, ja que descriu el procés (engloba les causes i els efectes de la pobresa), i per la seva pròpia ambigüetat que fa que pugui ser utilitzat amb continguts molt diversos per autors de diferents tendències teòriques i polítiques” [1] (Lemkow et al. 2000:34).*

Esta realidad multidimensional que presenta la exclusión lo es en cuanto que está compuesta de las siguientes variables o dimensiones (Lemkow et al. 2000): *exclusión laboral*, teniendo en cuenta que es necesario valorar dentro de esta dimensión tanto las situaciones de paro como aquellas en las que se cuenta con un trabajo precario y/o clandestino, así como el fenómeno de la subocupación; *exclusión económica*, muy relacionada con la anterior dimensión y que es, quizás, la dimensión más utilizada a la hora de hablar de exclusión social en general, pudiendo venir derivada de exclusiones previas de otro tipo; *aislamiento social*, o disolución de los vínculos sociales a partir de conmociones en la estructura familiar, modificaciones en las redes relacionales o movilidad social descendente; *exclusión cultural*, respecto de las formas de vida o de relación con el medio social, siendo la manera de vida de parte de los toxicómanos, en especial aquellos dependientes de opiáceos de larga trayectoria —pero también de otros grupos—, generadora en la sociedad *integrada* de esta respuesta de exclusión; *exclusión institucional*, con una falta de acceso a los recursos educativos y formativos, así como a la vivienda y a los canales normales de búsqueda de empleo, estableciéndose un estatus de no-ciudadano para aquel que no puede acceder a estas herramientas; y también es necesario considerar una *exclusión espacial o territorial*, valorando así la propiedad o no de vivienda o, por lo menos, disponer o no de un domicilio fijo, así como las condiciones de éste y del contexto urbano en el que se encuentra.

Todas estas dimensiones interrelacionadas se han de considerar como importantes a la hora de definir una situación individual o colectiva como excluida o no, pero de cualquier manera son las dimensiones económica y laboral las que han recibido mayor atención a la hora de hablar de la exclusión social y es sobre ellas sobre las que, principalmente, se trabaja a la hora de realizar tareas de integración. Respecto del empleo, se sabe que “*seis de cada diez cabezas de familia pobres son potencialmente activas. Pero no todos ellos trabajan, además mientras más pobre se es más dificultades tiene para trabajar*” (Salinas, 2000: 80-81), de manera que las situaciones de pobreza o exclusión económica no siempre están relacionadas con la inactividad —

pensionistas, amas de casa, niños...—, sino, muchas veces, con la imposibilidad de encontrar un puesto de trabajo estable y de calidad; teniendo en cuenta además que el paro de larga duración no está *“motivado exclusivamente por factores propios o atribuibles al individuo, sino que existen otros muchos agentes externos resultantes de la aplicación de determinadas políticas económicas y sociales que pueden obstaculizar seriamente su inserción laboral. Incluso, la propia situación de desempleo provocada por elementos externos puede tener consecuencias muy negativas para el bienestar psicológico de los demandantes, dañando en algunos casos su salud mental, en especial cuando la duración del desempleo se prolonga”* (Cuadrado et al. 2005: 234).

La situación actual de los mercados de trabajo está compuesta por una doble realidad o dualidad de situaciones; por un lado un mercado laboral de calidad, con ocupaciones a tiempo completo, con relaciones contractuales estables y con retribuciones salariales suficientes, que se encuentra en franca retirada. Y por otra parte un mercado de trabajo con ocupaciones de baja calidad, inestables, con escasas retribuciones económicas, menores posibilidades de acogerse a prestaciones asistenciales o contributivas por desocupación [2], y —lo más importante— que no permiten llevar a cabo planificaciones o planteamientos vitales a largo plazo. Efectivamente somos concededores que *“los cambios de las relaciones de producción (condiciones objetivas y condiciones subjetivas conjuntamente consideradas) implican hoy la aparición de los fenómenos del paro masivo, del paro estructural, del empleo precario, de la necesidad del fomento de la empleabilidad y la adaptabilidad del trabajador, como condición para el mantenimiento del empleo, e incluso del acceso al mismo y de la calidad del empleo al que se accede”* (Vaquero, 2000: 168).

En definitiva, sabemos que la exclusión social tiene un componente esencial de cariz económico, es decir, relacionado con la falta de recursos económicos que permiten participar en la sociedad de consumo. Frente a esto también sabemos que la manera más habitual de conseguir recursos económicos es realizar una actividad laboral, actividad que se va convirtiendo en un bien cada vez más escaso o, en el mejor de los casos, con menos posibilidades de promoción y supervivencia social. Pero el trabajo productivo, el hecho de conseguir un empleo, no tiene sólo efectos a nivel económico: la realidad nos indica que el trabajo es uno de los centros de gravedad a partir del cual los individuos organizan su quehacer diario y construyen su imagen social. Así, *“el treball productiu*

*centra i condiona la vida de les persones. Les possibilitats vitals i les representacions dels qui treballen en l'àmbit productiu i dels qui ho fan preferentment en l'àmbit reproductiu són condicionades pel treball productiu: nivell de vida, relacions socials, estatus, expectatives, salut, horaris, valors, etc.*" [3] (d'Alòs, 2001:10). De manera que la ocupación laboral —pero también la ocupación no retribuida y/o voluntaria, en tanto que es reconocida por la comunidad— se convierte en uno de los máximos instrumentos de integración social, pues confiere a quien la realiza entidad y utilidad social, da razón de ser.

Por tanto, defino la exclusión social como aquella situación —pero puede ser entendida también como proceso [4]—, individual o colectiva, donde se da una falta de recursos en cualquiera de las seis dimensiones arriba descritas, en especial las dimensiones económicas y laboral, y que provocan una retirada —tanto por iniciativa propia como por iniciativa del resto de la sociedad— de la participación activa en la vida comunitaria, así como del aprovechamiento de los beneficios que esta participación supone. Y así la integración social o incorporación social, que vendría a ser lo contrario de la exclusión, no es más que el hecho de que *“una persona pueda vincularse a un medio social determinado donde pueda desarrollarse como persona y pueda ser aceptado y considerado como ciudadano sujeto de derechos y deberes. Elementos clave para que una persona pueda ser considerada como ciudadano y pueda desarrollarse como persona, es decir, que se pueda considerar como persona integrada socialmente, son:*

- *Tener cubiertas sus necesidades básicas, que le permitan unas condiciones de vida dignas en el ámbito de vivienda, salud, educación y recursos económicos mínimos garantizados.*
- *Tener un sistema de relaciones adecuado que le permitan desarrollar vínculos afectivos y por tanto le permitan sentirse parte de la comunidad.*
- *Poder desarrollar una serie de actividades que le permitan ser reconocido socialmente: poder participar de los espacios culturales y de ocio de la comunidad y también de las funciones de producción.”*

(Carmona, 1999: 13).

## 2. La importancia de la integración laboral de drogodependiente

Cualquier tratamiento en el ámbito de las drogodependencias ha de empezar con una toma de conciencia del adicto —que así pasa a ser, entre otras cosas, paciente— de su situación. Hasta ese momento las únicas estrategias —muy valiosas, por cierto— posibles son las del acercamiento de los recursos a los posibles usuarios, sacar estos recursos de la invisibilidad con los programas, de más baja exigencia, de reducción de daños y esperar que el adicto —sin dejar nunca de ofrecer información y ayuda— acepte la necesidad de tratar su problema. Una vez que se ha producido este paso individual, el paso de acudir a los recursos comunitarios existentes, es cuando se puede empezar a trabajar en la integración social del individuo, proceso que no se puede tratar separadamente de su desintoxicación y deshabituación de la sustancia o conducta adictiva. Hay que tener en cuenta que *“encontramos largos procesos de desestructuración personal que directamente debilitan la capacidad de motivación. Podemos encontrar personas que encuentran, incluso en las situaciones de más severa exclusión, cierta estabilidad. Para que se produzca un proceso de cambio hacia un itinerario de integración, se han de dar —por lo menos— tres elementos: 1) Reconocimiento de la necesidad de cambio. 2) Visualización de la alternativa (aunque luego esta se modifique o desaparezca). 3) Capacidades personales y elementos de apoyo para iniciar el proceso de cambio.”* (Caballol et al, 2003: 26).

A todo esto cabe añadir que las tareas de integración social que es necesario llevar a cabo en cada momento han de estar determinadas a su vez por el estado global en que se encuentre el sujeto frente al tratamiento, siendo las estrategias de integración laboral sólo unas de entre las muchas que se pueden realizar; si bien desde mi punto de vista son de importancia determinante dentro del éxito de muchos de los programas terapéuticos.

Ya se ha señalado que el estado de exclusión social se relaciona a menudo con situaciones de paro o de inestabilidad en el empleo. También es necesario tener en cuenta que una parte importante de los usuarios de drogas se encuentran con esta realidad precaria en su relación con el mercado laboral; sólo por este silogismo habríamos de entender que una integración laboral de aquel usuario de drogas que esté en condiciones de participar en el mercado de trabajo, tendrá que colaborar de manera

amplia en su proceso de reintegración y reinserción social y, al mismo tiempo, será útil dentro de la globalidad del tratamiento que sigue frente a su problema de consumo de sustancias adictivas.

Sin embargo, hemos de tener en cuenta que no todos los drogodependientes se encontrarán en situaciones que permitan llevar a cabo este tipo de tarea de integración, y del mismo modo habrá otro grupo donde el tratamiento en drogodependencias no incluirá acciones encaminadas a la ocupación o a la formación para la ocupación porque, simplemente, ya disponen de una actividad, laboral o no, que desarrollan de manera normal y reconocida por el cuerpo social, así que *“cuando hablamos de colectivo de personas drogodependientes es porque, de algún modo, existe un grupo de personas que comparte una serie de dificultades por el solo hecho de ser drogodependientes. Sin embargo la categoría no es homogénea, como ninguna otra categoría lo es, y se dan diferencias importantes en función de variables como la edad, clase social, sexo, sustancia a la que se es adicto/a, años de consumo, tipo de tratamiento, etc.”* (Cruz Roja, 2002: 36).

Respecto de estas diferencias es necesario mostrar (Cruz Roja, 2002: 72-73) hasta cuatro grupos o situaciones vitales en las que se encontrarían los adictos: la primera de ellas sería aquella en la cual el sujeto ya está trabajando, de modo que solamente se le podría ayudar a realizar una búsqueda de un empleo mejor o a ampliar su formación mediante programas de formación continua; la segunda situación sería la de aquellos sujetos que están en disposición de acceder a los mecanismos generales de los servicios integrados de ocupación y también a itinerarios individualizados de la misma manera que el resto de usuarios miembros de colectivos con problemas; la tercera situación serían aquellos individuos que necesitan de una motivación o tarea formadora previa a su acceso a los servicios normalizados de intermediación con el mercado laboral, el objetivo primero de este grupo es la incorporación en condiciones de igualdad al cuerpo de usuarios de los servicios públicos de búsqueda de trabajo; y una cuarta situación es en la que se encuentran aquellos que, por sus características especiales, no van a poder encontrar una ocupación normalizada, de manera que será necesario buscar alternativas que, asegurando unos ingresos económicos dignos, acaben dotándolos de una ocupación en el sentido más amplio de la palabra. Y todo esto aunque, en definitiva, en cuanto al colectivo de drogodependientes sabemos que *“en tanto colectivo vulnerable presenta la*

*misma problemática que otros colectivos vulnerables: baja formación, paro de larga duración, dificultades en capacidades básicas en el mundo laboral como el ajuste a un horario, redes sociales maltrechas, etc. Llevan un largo tiempo ausentes del mercado de trabajo regulado (aunque no ausentes, en muchos casos, de la economía sumergida o del subempleo), y por ello suelen desconocer cuales son los mecanismos por medio de los cuales éste funciona, conservando una imagen distorsionada del mismo” (Cruz Roja, 2002: 66).*

El individuo adicto a sustancias puede presentar seriamente afectadas varias o todas las dimensiones de exclusión que hemos enumerado al principio; esto es cierto ya que la drogodependencia es *“un fenómeno en el que se interrelacionan de manera compleja un individuo, un producto y su contexto sociocultural, y que afectaría diferencialmente a sus afectados. Estos expresarían ciertos malestares, más o menos graves, que pueden tener causas muy distintas (además de otras manifestaciones), pero cuyo síntoma principal sería su dependencia del consumo de determinados productos y la organización de la vida alrededor de ello”* (Romaní, 2001: 264). Es muy importante destacar que la organización del tiempo de vida entorno del consumo de sustancias es una característica fundamental de aquellos que están afectados por la adicción a comportamientos o sustancias, y es precisamente esta centralidad de la sustancia a consumir la que genera, en una parte importante, las condiciones de exclusión.

Frente a estas condiciones de exclusión, la integración laboral toma importancia en un doble sentido; por un lado la integración laboral, el poder disfrutar de un puesto de trabajo remunerado, será fuente de recursos económicos que apartarán al adicto de la situación de exclusión económica que puede sufrir. A partir de esta mejora en su situación económica, el adicto se podrá situar de manera más beneficiosa en el resto de áreas o ítems de exclusión, accediendo a mejor educación o a mejor vivienda, por ejemplo. Pero me estaría equivocando si centrara todo el proceso de integración social en los beneficios económicos de la actividad laboral, ya que eso supone que únicamente dotando a los pacientes de un *input* económico se habría de comprobar una mejora automática de su situación frente a la sustancia o conducta adictiva. El sentido en el cual la integración laboral —considerada también, de manera general, como integración ocupacional— se convierte en parte importantísima del conjunto de tratamientos en drogodependencias es cuando se convierte en parte central de la vida del individuo,

parte organizadora del resto de actos a partir de la cual se genera la identidad personal..., en definitiva, en el sentido que sustituye la droga como ente definitorio de la relación del adicto con su medio.

Así, la inserción laboral u ocupacional [5] se encargará de normalizar la presencia social del individuo drogodependiente, normalizando también el acceso de éste a los recursos sociales y comunitarios y la reciprocidad con el resto de la comunidad, así como estabilizando los tiempos de su vida cotidiana. En otras palabras, podemos afirmar que “*partimos de la premisa de que toda inserción social ha de pasar por la inserción laboral, ya que para estos jóvenes, que en su gran mayoría han fracasado en el ámbito escolar, el trabajo supone un elemento educativo importante (les dota de habilidades y destrezas que no fueron capaces de incorporar en etapas anteriores), les da autonomía porque les permitirá independizarse, y les integra porque les permite incorporarse a la sociedad de forma activa y gratificante para ellos*” (Martín, 2003: 40). Así que sin llegar a afirmar que la identidad del individuo estará de acuerdo con la ocupación que desarrolla dentro del entramado social —teoría que nos lleva a los años de la plena ocupación, frente a esta época de *crisis del empleo* donde el itinerario laboral de un individuo puede no tener el concepto de *oficio* como eje central—, sí considero que el disponer de este estatus de *persona ocupada* resulta positivo tanto para la autoestima y autoconcepto de la persona implicada, como por sus posibilidades reales de establecer relaciones sólidas y no patológicas con su medio ambiente y los productos que en él se ofrecen.

### **3. El proceso de integración laboral**

El proceso de integración laboral de la persona que sufre una drogodependencia, como se ha dejado ver más arriba, ha de ser una parte más del proceso más general de tratamiento multidisciplinar que ha de seguir este individuo hasta que consiga liberarse de la adicción a sustancias y/o conductas o, al menos, conseguir disminuir —de manera que permitan realizar actividades vitales normales e integradas— los daños que estas conductas y consumos generan. Es, por tanto, sólo una pieza más del rompecabezas de recursos y actuaciones que es necesario utilizar dentro de este tratamiento e, incluso, es sólo una de las diferentes actuaciones de tipo social —del mismo tipo que, por ejemplo,

ayudar al usuario con sus posibles problemas legales o con su relación con la administración— que se tienen que implementar dentro de ese complejo proceso global del tratamiento en drogodependencias.

Pero ya he hablado anteriormente de la importancia que, según mi criterio, tiene la integración laboral dentro de este proceso de tratamiento en drogodependencias, dado que esta integración sirve a la persona con problemas derivados de adicciones como punto de enganche con la dinámica *normal* de la sociedad, y dado que puede servir como medio para consolidar los progresos, haciendo patentes las mejorías en el estado general de la persona, incluso en individuos que no evolucionan del todo bien dentro del tratamiento terapéutico contra la adicción. De lo que no se ha hablado todavía es del proceso que hay que seguir hasta que se consigue la integración completa o, por lo menos, suficiente de uno de los usuarios en tratamiento. Respecto a esto sabemos que *“la actuación con el colectivo de drogodependientes viene establecida desde la idea que la dependencia no determina la exclusión per se; sí en la medida que afecta a distintas variables que facilitan la exclusión. (...) La intervención tiene en cuenta varias premisas clave:*

- *Incluir la persona como unidad básica de intervención desde su integralidad e interacción con el entorno.*
- *Evaluar o incidir sobre variables o factores de exclusión.*
- *Considerar la inserción como un proceso que incluye distintas fases y distintos ritmos personales.*
- *Establecimiento de distintos niveles de inserción y los indicadores oportunos para evaluar inicialmente y de forma continua, tales niveles y la evolución de los mismos.*
- *Intervenir sobre la mayor globalidad posible de tales variables, determinando los factores críticos de cada persona.*
- *Dotar de competencias personales para que se genere un aumento de la potencialidad individual para enfrentarse a situaciones de riesgo o momentos vitales críticos”* (Cuñarro, 2003: 32).

Así que es desde este punto de partida, conociendo la especificidad de cada caso a tratar pero teniendo también clara la bondad del objetivo que queremos alcanzar, desde el cual vamos a empezar a considerar el proceso de integración laboral. Y efectivamente, a

nivel teórico se puede suponer que esta integración será beneficiosa, pero se ha de tener en cuenta que puede no ser sencilla —como también se ha señalado, es importante considerar el grado de motivación del sujeto así como su estado personal— ni rápida, de manera que *“un elemento fundamental para la incorporación social y para poder acceder a un puesto de trabajo es el desarrollo de procesos formativos que tengan en cuenta las necesidades del mercado, pero que no se pueden olvidar de las características especiales de las personas hacia las que va dirigida la formación, así como a la situación o el momento del proceso en el que se encuentre”* (Carmona, 1999: 19).

Hay que hacer, pues, especial valoración del mercado de trabajo en el cual se van a insertar o integrar los usuarios de los recursos en drogodependencias para, a partir de él, generar las estrategias de formación, si son necesarias, y motivación que acabarán con la incorporación del drogodependiente al *mundo del trabajo*, realidad que se enfrenta a la del *mundo de la droga* [6]. Conociendo ambas realidades —la de los demandantes de empleo con problemas de drogas y la general del mercado de trabajo— es necesario empezar a diseñar acciones formativas dentro de las cuales puedan participar sin problemas sus destinatarios, ya que es necesario valorar que los recursos habituales de intermediación con el mundo del trabajo y de formación ocupacional pueden no ser adecuados para el colectivo de drogodependientes o, al menos, para una proporción de ellos [7]. De manera que se afirma que *“las características funcionales de los mismos recursos, diseñados para atender a una población muy heterogénea, son otra fuente de conflicto que contribuye a imposibilitar el acceso de estas personas a los programas ideados para ellos. Para algunos integrantes de este colectivo, el simple hecho de mantener una entrevista con un profesional, acudir a una cita concertada o, en mayor medida, iniciar un proceso guiado en el que debe existir un inicial compromiso por su parte, suponen obstáculos insalvables que les hace retroceder para volver a involucrarse en el conflictivo mundo de la exclusión, en el que paradójicamente se encuentran más seguros pues lo conocen mejor”* (Caballol et al. 2003: 26).

Frente a esta realidad, es necesario empezar a valorar individualmente los casos que queremos integrar, así como las debilidades y los puntos fuertes que presentan a la hora de realizar la conexión con el resto del cuerpo social. Efectivamente necesitaremos una primera evaluación que señale en que estado exacto se encuentra el usuario de nuestro

recurso [8], es necesario conocer cuáles son sus habilidades presentes y cuáles son las que se pueden reforzar en un futuro, y del mismo modo es necesario tener claro cuáles son las limitaciones que el usuario presenta para poder alcanzar una correcta integración dentro del mundo del trabajo. Una vez realizada esta tarea, habrá que asignar al usuario un programa determinado según cuáles sean sus necesidades específicas, de manera que siempre es necesario tener listos varios tipos de actuaciones que permitirán diversificar la oferta frente a una demanda que será por fuerza heterogénea.

Efectivamente, considerando un colectivo con graves déficits en su capacidad de relación con el medio social, lo correcto es proponer talleres o acciones formativas básicas con las que puedan alcanzar niveles mínimos de conocimiento sobre esta realidad social o, incluso, sobre las más simples relaciones con la administración. Es posible que parte de aquellos que participan en este taller no consigan una posterior integración laboral u ocupacional, pero es también necesario informarse sobre cual ha sido el estado inicial de los participantes y en que porcentaje los progresos en esta actuación les permiten seguir un estilo de vida convencional. Otro de los grupos que encontraremos serán aquellos que sí que tienen unas habilidades propias que les permitirán iniciar procesos formativos más complejos. La realidad de las drogodependencias hace que, posiblemente, no puedan ser correctamente asimilados por los centros de formación [9] profesional y ocupacional diseñados para la población general. Por eso en este tipo de recursos es necesario seguir *“una fase de formación circular por micromódulos, que permitirá la incorporación al proceso formativo en cualquier momento de éste, sin necesidad, para ello, de precipitar el proceso terapéutico y que cada persona pueda acceder al recurso en el momento en que terapéuticamente fuese más adecuado”* (Carmona, 1999: 34). De cualquier manera, el hecho de que exista una formación profesional especial, con micromódulos, no ha de ser obstáculo para que ésta sea reconocida como válida y equivalente a aquella alcanzada por los medios normalizados, al menos dentro del mercado laboral del territorio en el cual estamos trabajando. Es por esto que es necesario que los recursos de tratamiento en drogodependencias estén en contacto directo con las oficinas y servicios generales de ocupación y formación, de modo que los programas especiales de formación micromodular cuenten con el visto bueno de los responsables de estos servicios generales. Y, de la misma manera, otra de las tareas que es necesario que la administración lleve a cabo —o en la que es precisa una colaboración decidida por parte

de ella—, es la de actuar como potenciadora de las denominadas *empresas de inserción*, [10] así como ser, en la medida de sus posibilidades y gracias a *contratos de inserción*, empleadora directa de parte de los usuarios que puedan desarrollar un trabajo asalariado dentro de la normalidad.

Otro de los programas que hay que tener activo para que este proceso de integración laboral funcione adecuadamente es el de intermediación con el mercado de trabajo; aunque para acceder a él no será necesario tener experiencia laboral previa o haber superado exitosamente ningún proceso formativo —ya que está pensado como un recurso de acceso libre dadas las posibilidades de integración que ofrece, entre otras la de poner en contacto individuos con capacidades y habilidades distintas de manera que unos puedan ayudar o motivar a los otros—, sí que es recomendable haberlo hecho, dado su carácter de puerta de entrada a un empleo. Este programa estará compuesto por un taller de búsqueda de ocupación o empleo que se comportará como un centro de formación donde conseguir habilidades básicas a la hora de relacionarse con los agentes que pueden ofrecerles puestos de trabajo y, especialmente, con las empresas privadas y administración pública. Es también muy importante que en este taller se establezca una dinámica de grupo fluida donde todos los componentes puedan compartir sus experiencias. Y de la misma manera es importante lograr la colaboración de empresas privadas y públicas de modo que los participantes del programa tengan la posibilidad de realizar prácticas reales —pagadas o no— donde puedan desarrollar los conocimientos que han sido capaces de alcanzar.

Pero es importante señalar otra vez que todos estos mecanismos que se ponen en marcha de cara a la integración laboral de la persona con problemas de drogodependencia han de tener en cuenta las condiciones especiales de cada caso. Un seguimiento individualizado de cada usuario es, entonces, una exigencia innegociable dentro del campo de la integración laboral y social, de manera que es necesario crear para cada persona un *itinerario de inserción* que responda a las necesidades especiales y únicas, así como a la problemática específica que cada persona presenta. Así, los itinerarios de inserción personalizados, que estarán supervisados por un tutor o técnico de seguimiento son asimilables a lo que se ha denominado *acompañamiento social*, que es “*el eje central del proceso de cambio, ya que para poder hacer uso de los otros recursos (centros de atención al drogodependiente, programas de empleo...) la*

*motivación para incorporarse a los mismos, el reconocimiento de las capacidades y la responsabilidad sobre su situación —y por tanto la dirección de las alternativas de solución— son el paso previo a todo cambio. El Acompañamiento Social, tal y como lo entendemos, supone una intervención global y flexible, que desde la aceptación incondicional de la situación de cada persona, promueve procesos personales de cambio. Entendiendo como procesos de cambio, no sólo aquellos que hacen que la persona se incorpore a programas específicos de tratamiento de la adicción, sino aquellos que suponen la toma de conciencia de su situación y por tanto de dirigen —a través de un proceso de responsabilidad sobre sí mismo— al objetivo de la autonomía personal” (Caballol et al. 2003:26).*

#### **4. La inserción laboral a partir de los itinerarios de inserción**

Durante el punto anterior he nombrado dos conceptos, uno de ellos es *itinerario de inserción*, y el otro el de tutor o *técnico de seguimiento*, que es quien va a realizar acciones clave dentro del proceso de integración laboral y social del drogodependiente. La filosofía de los itinerarios proviene, precisamente, del concepto mismo de exclusión, de manera que *“si existe un proceso de exclusión a partir de la repetición de situaciones nocivas e inhabilitantes para que la persona pueda relacionarse de una forma saludable, autónoma, con su entorno social, podemos hablar también de un proceso de integración, de itinerarios de integración social, mediante los cuales la persona podrá recorrer, con ayuda de otros, los procesos que no ha podido llevar cabo en otro momento y por sí sola”* (Martín, 2003: 39). Mientras que la necesidad de que este proceso sea supervisado por una persona encuentra su razón de ser en la especificidad propia de cada usuario de los recursos de tratamiento en drogodependencias, de la cual he hablado abundantemente en páginas anteriores.

Los itinerarios de inserción, tanto si están referidos a la integración social como si, más específicamente, lo están a la integración laboral, son modelos de actuación que se basan en las necesidades del usuario; en otras palabras, sabemos que *“la base del itinerario de inserción y la ejecución del proyecto personal de empleo requiere que la Organización Social desarrolle una acción de acompañamiento, que se basa en el respeto a la autonomía y protagonismo de la persona, y tiene como objeto asesorar,*

*seguir, motivar y apoyar psicológicamente al protagonista. En el trabajo de inserción laboral la mera transmisión de información y asesoramiento son insuficientes, pues no son los problemas fundamentales, sino el apoyo personalizado y solidario para la realización de su itinerario de inserción social”* (Salinas, 2000: 84). Por tanto, la integración laboral de una persona con problemas de drogodependencia no sólo dependerá del mercado de trabajo y de las oportunidades que éste ofrezca, sino de las habilidades y motivación que el usuario haya podido alcanzar durante su tratamiento, factores por los cuales la presencia de un tutor o técnico es también fundamental, ya que es quien se encargará de velar por la corrección del proceso, desde el momento en que el usuario decide o está en condiciones de participar en los programas de integración laboral, hasta que éste encuentra un trabajo estable o puede iniciar una carrera profesional autónoma.

El modelo de integración laboral a partir de los itinerarios de inserción ha de partir de unas premisas (Cruz Roja, 2002) que han de ser asumidas completamente por parte del profesional técnico en inserción —o mediador con el mercado de trabajo—. Así sabemos que para que el programa logre el éxito, la persona ha de tener en primer lugar un anclaje personal con su técnico o tutor, de manera que la relación personal entre tutor y tutorizado ha de ser aceptablemente buena y, además, el tutor tiene que dar tiempo al individuo en tratamiento para que supere el posible primer momento de dependencia que se establecerá entre ambos, pero siempre reconociendo al tutorizado como una persona con capacidades, a la cual no hay que solucionar los problemas, sino acompañarlo en la resolución propia que hará de ellos. Así, *“los deseos o intereses de los excluidos deben ser tenidos en cuenta si se necesita una participación activa en el proceso. La participación activa mediante un contrato consensuado con el usuario, permite las expresiones sobre las preferencias personales. Esto conlleva, en su aplicación práctica, despojarse de la aureola profesional para situarse en una relación que propicie la comunicación sin trabas ni condicionamientos”* (Martínez, 1999: 88).

En principio cualquier usuario de un programa en tratamiento de drogodependencias es susceptible de participar en una acción de itinerarios, si bien es conveniente —incluso imprescindible si se quiere llegar al éxito— que éste haya expresado su deseo de participar o que ya esté en otros programas de inserción laboral o de formación. Así, *“el equipo del Centro de Atención a Drogodependientes debe reunir la información básica*

sobre el usuario que va a derivar a la mediadora, en cuanto a tiempo en el programa de tratamiento, situación médica, social y psicológica actual, características relevantes en su proceso vital, etc. Es decir, el camino que ha ido recorriendo desde que comenzó el tratamiento y el momento actual en el que se encuentra, sobre todo en lo referente a su motivación hacia la búsqueda de autonomía a través de la vía del empleo” (Cruz Roja, 2002: 90). Una vez que la persona ha decidido participar en una acción de itinerarios, o el equipo terapéutico ha creído conveniente que así sea, es necesario realizar una primera entrevista con el usuario para evaluar sus capacidades de intermediación con el mercado de trabajo, así como darle a conocer los recursos normalizados de la administración para buscar empleo, pero también otros que puedan ser de su interés [11]. A partir de esta primera información —y con la que ya se dispone del equipo terapéutico así como otra que se pueda solicitar— se elaborará un primer itinerario individualizado, totalmente flexible en el sentido que puede variar según las necesidades del usuario, compuesto de diversas actividades y objetivos que es necesario ir alcanzando.

El tutor se ha de convertir no sólo en consejero en términos laborales, sino que es positivo que se convierta también en tutor integral, figura básica para la orientación y el acompañamiento del drogodependiente. Y es que *“esta figura es clave en todo el proceso por los componentes que tiene de acompañamiento, orientación en el proceso, e información sobre recursos. En definitiva, se convierte en el activador de todo el itinerario de incorporación social, que no debe reducirse a la simple búsqueda de empleo (...). Además de abordar los posibles déficits en los hábitos laborales, así como la adecuación de las posibles expectativas a las realidades objetivas de los individuos en relación con las propias capacidades y con las necesidades del mercado laboral, debe trabajar otros ámbitos que son de gran importancia y tienen relación con el crecimiento personal. (Carmona, 1999: 31-32). Estos ámbitos podrían ser, entre otros, la recuperación de un entorno afectivo; la recuperación de un entorno físico o vivienda, el desarrollo de otro tipo de actividades sociales; la formación profesional o académica continua; la formación en habilidades sociales que faciliten la integración social, la participación laboral y el alejamiento de las sustancias y conductas adictivas; etc.*

En cuanto a las actividades concretas [12] que se han de incluir en un programa de itinerarios de inserción, hay que tener en cuenta que han de ser variadas en cuanto a las

materias o habilidades que hay que desarrollar, así como en cuanto a su concepción individual o grupal. Las actividades individuales —tutorías individualizadas, talleres de entrevista, etc.— es recomendable que sean realizadas, en sesiones individuales, directamente por el tutor o técnico en seguimiento de itinerarios; mientras que las actividades de grupo pueden estar coordinadas o supervisadas por éste y monitorizadas por otro tipo de profesionales. Las actividades han de tener contenidos de formación profesional —a ser posible con la concepción micromodular que he comentado anteriormente— en ocupaciones que puedan ser absorbidas por el mercado de trabajo del territorio en el cual se está trabajando. También hay que desarrollar planes de empleo propios del centro de tratamiento en drogodependencias, para lo cual es necesaria una colaboración íntima con la administración de manera que puedan financiar los gastos del proceso, que básicamente serían —de igual manera que cuando se implementa un plan de ocupación, los llamados PIE [13]— las subvenciones a las empresas que contratan de manera estable a uno de los participantes. Otro tipo de actividades que han de estar disponibles para ser aplicadas a un itinerario de inserción son las de motivación para la *búsqueda activa de empleo*, así como la disposición de un grupo o taller que trabaje la misma materia. Según las capacidades y la evolución del participante en el itinerario se puede valorar también algún tipo de actividad destinada a la formación en autoempleo, o al menos derivar o tener la posibilidad de una derivación privilegiada a un recurso municipal o comunitario de este tipo. Disponer de empresas colaboradoras donde los usuarios puedan realizar prácticas laborales reales sería también, como ya se ha señalado, un magnífico recurso dentro del itinerario.

Pero, en definitiva, lo esencial dentro de un programa de itinerarios de inserción laboral es la empatía con el usuario, el conocer sus habilidades y limitaciones así como las oportunidades que presenta, ya que es a partir de este conocimiento desde donde podremos ir derivándolo a las actuaciones y recursos —tanto propios como externos— que más útiles sean para él.

## **5. Conclusiones**

Antes de acabar, resulta conveniente exponer las ideas básicas sobre la exclusión social y los procesos de integración a partir de los itinerarios, de modo que tengamos

elementos para valorarlos adecuadamente dentro del difícil proceso de tratamiento en drogodependencias, proceso que es habitual que sea largo. Así, el proceso de integración laboral —que puede, incluso, no ser breve para población sin problemas de drogodependencia— puede alargarse considerablemente en el tiempo cuando se trata de nuestra población diana: individuos que han sufrido problemas con sustancias o conductas adictivas y que pueden tener seriamente afectadas sus capacidades para introducirse dentro del mercado de trabajo. Así, en general se sabe que *“el poco éxito que tienen las llamadas políticas activas de empleo y los programas que las desarrollan se debe a que nunca toman en cuenta la existencia de un paro estructural (carencia de empleabilidad) y se dan tratamientos coyunturales a situaciones que requieren tiempo. El deterioro personal que producen las situaciones de exclusión y los problemas estructurales de empleo no se pueden superar en cortos plazos de tiempo, requieren períodos de trabajo de inserción de medio plazo, próximos a los dos/tres años”* (Salinas, 2000: 84).

Las situaciones de exclusión social, y sobre todo dentro de ellas las producidas por problemas con sustancias y conductas adictivas, provocan en quien las padece serios problemas de relación con el resto de los individuos y con la sociedad en general. Solamente la conceptualización del individuo como drogodependiente ya es la puerta de acceso a una determinada manera de exclusión. Pero la característica manera de vida del individuo drogodependiente, estereotipada en la figura del *yonqui*; su incapacidad para relacionarse con normalidad con las distintas instancias de la administración o con los recursos ciudadanos y comunitarios en general; su organización del tiempo de vida cotidiana entorno a la droga; su preferencia de la manera de vida excluida —pues es en ésta en la que se ha socializado o resocializado—; o sus problemas legales y de salud; provocan que la integración social y laboral de estos sujetos sea una tarea complicada. Lo cierto es que *“el drogodependiente ya no es sólo el que alterando voluntariamente el ánimo (y ánimo viene de alma...) se retira de la conciencia normativa; es también aquel que sale de la ciudad, yendo al encuentro de lo distópico y de lo disocial. El rumor de la ciudad, deseando identificar un foco que sitúe un lugar para un malestar difuso (crecimiento de la droga, del crimen, de la inseguridad, crisis de la ciudadanía, del vínculo social, enflaquecimiento de la vida colectiva...) lo encontrará precisamente en la asociación de lo urbano degradado con el mercado de las drogas”* (Fernández, 2001: 162). De manera que junto a las propias incapacidades producidas por la relación

con la droga, cabe añadir las dificultades que vienen de la hostilidad con la que se puede tratar a un sujeto con este tipo de problemas.

Frente a esta situación de exclusión social he señalado durante el presente estudio que, el hecho de poder disponer de una ocupación socialmente reconocida es un elemento fundamental para poder volver a incluir al adicto dentro de la dinámica social convencional, para que vuelva a ser considerado un ciudadano. En el caso de los consumidores de alcohol —pero es válido para cualquier otro tipo de sustancia— se explica que recursos tales como *“los talleres ocupacionales para alcohólicos son un recurso específico de reinserción social para personas drogodependientes con cierto grado de marginación general; en ellos (...) se refuerza la abstinencia de los usuarios, insistiendo en la prevención de recaídas y la adquisición de una serie de habilidades sociolaborales que les faciliten la reinserción social”* (Pascual, 2001: 490). Lo cierto es que el poder disponer de un trabajo —o realizar actividades no laborales pero reconocidas a nivel social, como actividades artísticas o de voluntariado social— es un instrumento fundamental para que la persona consiga ingresos económicos, relaciones personales estrechas no vinculadas con la droga, reconocimiento de utilidad social y un cierto bienestar emocional y de salud que vendría derivado del presumible cambio de hábitos que lleva asociado el mundo del trabajo. Pero para poder acceder a este mundo del trabajo no es suficiente con desearlo, son también necesarias diversas habilidades y formación que el individuo que es tratado por problemas con las drogas puede no haber desarrollado o aprendido, cosa que es necesario solucionar a partir de diferentes acciones de integración social y laboral que se han de aplicar paralelamente al proceso de tratamiento en drogodependencias.

Y los *itinerarios de inserción laboral* no son más que uno de estos recursos o métodos de integración social y laboral, basado en la propia individualidad de cada uno de los individuos en tratamiento y que supone que cada individuo es diferente aunque se puedan establecer tipologías orientativas, de manera que si cada persona dispone de capacidades y recursos distintos, su itinerario de inserción será también distinto. Por tanto, *“el objetivo es solucionar los problemas globales de la persona. No se puede tratar aislado el problema laboral en colectivos desfavorecidos, por lo tanto, es necesario tener en cuenta todas las áreas como son la salud, la vivienda, las habilidades sociales... intentado desarrollar siempre las habilidades de la persona*

*(promoción) y no de cubrir sus carencias (asistencialismo). Esta acción integral sólo es posible desarrollando planes de trabajo personales y estudiando cada caso individualmente. Nuestra estrategia de actuación será la siguiente: vamos a diseñar distintos itinerarios de inserción adaptados a cada persona y siendo el usuario el protagonista” (Santos et al, 2001: 90).*

## **Notas**

[1] El término exclusión social está ganando terreno a otros términos empleados hasta ahora para referirnos a las situaciones de déficits sociales a causa de su multidimensionalidad (...), por su cualidad dinámica, ya que describe el proceso (engloba las causas y los efectos de la pobreza), y por su propia ambigüedad que hace que pueda ser utilizado con contenidos muy diversos por autores de diferentes tendencias teóricas y políticas.

[2] Para tener derecho a la prestación contributiva por desempleo es necesario haber trabajado como mínimo durante un periodo, con o sin interrupciones, de un año. Para poder conseguir la prestación asistencial o subsidio por desempleo, el tiempo se reduce a seis meses, pudiendo incluso ser de tres si se demuestran cargas familiares y no se superan unos ingresos mínimos en la unidad familiar; pero su cuantía máxima, en 2005, es de unos 380€, el 75% del salario mínimo. Hay que tener en cuenta que si la prestación está generada por trabajos a tiempo parcial, las cantidades a percibir serán menores tanto en un caso como en el otro (INEM, 2003a; INEM, 2003b).

[3] El trabajo productivo centra y condiciona la vida de las personas. Las posibilidades vitales y las representaciones de los que trabajan en el ámbito productivo y de los que lo hacen preferentemente en el ámbito reproductivo son condicionadas por el trabajo productivo: nivel de vida, relaciones sociales, estatus, expectativas, salud, horarios, valores, etc.

[4] Entendemos la exclusión social también como un proceso, dado que ésta no es un estado inmóvil, sino un estado que puede venir producido por factores o variables que son modificables y que por tanto pueden hacer cambiar la situación de la persona o colectivo en un sentido u otro.

[5] La diferencia entre estos dos conceptos podría ser conceptualizada de manera que la inserción laboral sería la verdadera participación del individuo en el mercado de trabajo, entrando en relaciones contractuales con diferentes empresas y disfrutando de los mismos derechos y obligaciones que el resto de trabajadores; mientras que la inserción ocupacional sería, más bien, otro tipo de actividades encaminadas a los servicios a la comunidad y a la participación ciudadana, que no es preciso que sean remuneradas pero si reconocidas, como, por ejemplo, tareas de voluntariado y asociacionismo, pero también otros aspectos más individuales como una actividad artística, de ocio o deportiva, que aleje al individuo del ciclo de consumo, al mismo tiempo que es beneficiosa también para el resto de la comunidad.

[6] Destaco la expresión *mundo de la droga* porque en ella están encerradas algunas de las causas de la exclusión cultural, de la cual hemos hablado en el primer punto. Contraponer el *mundo de la droga*, excluido de la sociedad visible, al *mundo del trabajo*, respecto del cual se organizan aún —también se ha hablado ya de la *crisis del trabajo*, que es en realidad crisis del trabajo productivo y, más allá, crisis del trabajo estable— las sociedades modernas, creo que da pistas sobre las bases de la exclusión y autoexclusión de las personas drogodependientes, así como de las dificultades para realizar tareas de integración social y laboral con estos individuos, ya que esto supone, de hecho, realizar una integración de dos *mundos* diferentes, diferentes al menos en sus conceptualizaciones sociales así como en las creencias individuales de todos los miembros de la comunidad, también de los excluidos.

[7] Pero habrá también un número de participantes en tratamiento que sí que puedan disfrutar de los recursos normalizados, cosa que hay que tener en cuenta para utilizar únicamente recursos específicos en drogodependencias en aquellos casos en que sea realmente necesario, con tal de no generar una ghetización del colectivo que sería contraproducente en el proceso de integración social que se intenta desarrollar

[8] Es el momento de dejar claro que soy de la opinión que la colaboración con los miembros del equipo de tratamiento multidisciplinar ha de ser muy estrecha, ya que las evaluaciones han de tener en cuenta todos los datos que los otros profesionales del grupo puedan aportar; del mismo modo todas las conclusiones que, desde los miembros encargados de la inserción laboral, puedan ser útiles para el resto del equipo, han de ser comunicadas con celeridad.

[9] En cuanto a la formación profesional, es conveniente hacer notar la necesidad de que se orquesten nuevas maneras de reconocimiento de la experiencia profesional como formación reglada, dadas las frecuentes dificultades que padecen aquellos que no disponen de una titulación formal, así *“la consolidación del modelo de cualificación laboral mediante el desarrollo de una historia laboral y profesional requiere que se aplique el sistema de titulación de Certificados de Aptitudes Profesionales, previstos en la reforma de la Formación Profesional, homologables a los títulos académicos de la Formación Profesional. Esto permitiría normalizar el trabajo de inserción laboral dando una salida al esfuerzo formativo que realizan las personas en procesos de inserción”* (Salinas, 2000: 85).

[10] Respecto de las empresas de inserción, considero muy adecuado el siguiente comentario: *“No se trata de buscar empleos subsidiados, pero sí de abrir paso a una especie de mercado tutelado. Para ello los poderes públicos deberán fomentar este tipo de empresas mediante tres líneas de actuación: Primero, inhibiéndose de ahorrarlas a parámetros burocráticos asfixiantes, pues la realidad de estas empresas debe ser muy dinámica y cambiante, en función de las necesidades sociolaborales de los trabajadores que las componen; segundo, dotándolas de elementos complementarios, como los servicios sociosanitarios, el acceso a la vivienda, la formación más acorde con las necesidades; tercero, incluyendo cláusulas sociales en la contratación pública (...) que favorezcan la viabilidad de estas empresas”* (Vaquero, 2000: 172).

[11] Es necesario enviar o acompañar al usuario hasta la oficina de empleo que le corresponda para que así obtenga su DARDE (Documento de Alta y Renovación de la Demanda de Empleo), también conocido como *tarjeta de demanda*, que es lo que justifica que la persona está en el paro y quiere encontrar un empleo; también hay que visitar la Tesorería General de la Seguridad Social donde podrá recoger una copia de su

vida laboral —en caso de que haya trabajado alguna vez— y su número de la Seguridad Social.

[12] Actividades que es necesario ir evaluando tanto durante el proceso de realización como al final de cada una de ellas, siendo la evaluación y el seguimiento del proceso de inserción una de las tareas más importantes del tutor o técnico, ya que es a partir de esta evaluación continua sobre lo que se podrán articular procedimientos de mejora. Para esto, habrá que elaborar modelos y protocolos que fijen las actividades relacionadas de una manera estandarizada, que pueda ser consultada por posteriores profesionales y transformada en información útil por otras experiencias.

[13] PIE son las siglas de *Plan Integral de Empleo*; los PIE consisten en (SERVEF, 2005: 33-40) actuaciones destinadas a un colectivo específico (jóvenes, trabajadores afectados por un proceso de reconversión, perceptores de prestaciones, mujeres...) donde se conceden unas ayudas tanto a las entidades que ponen en marcha los PIE, como a las empresas o entidades que contratan de manera estable a los participantes en estos PIE. Los PIE ponen en contacto a los futuros trabajadores con las entidades ocupadoras y, dentro de su ámbito, pueden realizarse acciones de formación, de motivación, de entrenamiento en el puesto de trabajo... hasta que se produce la contratación.

## **Bibliografía**

Alòs d', R. (2001). "Fragmentació i inseguretat en el treball productiu i vida quotidiana", en *Revista Catalana de Sociologia*. nº 15. pp. 9-25. 2001.

Caballol, J. M. et al (2003). "El acompañamiento social del drogodependiente", en *Adicciones*, vol. 15. sup. 1. pp. 26. 2003.

Carmona, A. (1999). *Incorporación socio-laboral de drogodependientes: nuevas alternativas*. Manuscrito en PDF, asociación "punto Omega" y UNAD (Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente). Madrid. 1999.

- Cruz Roja (2002). *La integración sociolaboral*, ed. Cruz Roja Española. Madrid. 2002.
- Cuadrado, I. et al (2005). “Análisis del discurso con desempleados de larga duración durante entrevistas de inserción laboral”, en *Revista de Psicología Social*. nº. 20 (2). pp. 233-248. 2005.
- Cuñarro, S. (2003). “Modelo de intervención integral en la inserción de drogodependientes”, en *Adicciones*, vol. 15. sup. 1. pp. 32-33. 2003.
- Fernández, L. (2001). “Los principios de exclusión de la droga”, en *Trabajo Social y Salud*. nº. 39. pp 153-171. 2001.
- INEM (2003a). *Prestación de nivel contributivo*. ed. Subdirección Nacional de Prestaciones del Instituto Nacional de Empleo. Madrid 2003.
- INEM (2003b). *Prestación de nivel asistencial. El subsidio por desempleo*. ed. Subdirección Nacional de Prestaciones del Instituto Nacional de Empleo. Madrid 2003.
- Lemkow, L. et al (2000) *Atur juvenil i exclusió social*. Manuscrit. Projecte YUSEDER. (Youth Unemployment and social Exclusion. Dimensions, subjective experiences and institutional responses in six countries of the U.E.). UAB (Universitat Autònoma de Barcelona). Barcelona. 2000.
- Martín, A. (2003). “Itinerario de integración sociolaboral de un menor tutelado”, en *Trabajo Social Hoy*. Núm. monográfico: experiencias prácticas en trabajo social, aquí y ahora. Segundo semestre 2003, pp. 31-41. 2003.
- Martínez G. (1999). “Desarrollo de itinerarios personalizados de inserción. Un modelo centrado en las necesidades de usuarios”, en *Trabajo Social Hoy*. nº. 26. pp. 85-106. 1999.
- Pascual, F. (2001). “Enfoques asistenciales en los problemas relacionados con el alcohol”, en *Manual de estudios sobre alcohol*. pp. 461-497. ed. EDAF. Madrid 2001.

Romaní, O. (2001). “Intervención comunitaria en drogodependencias: etnografía y sentido común”, en *Trabajo Social y Salud*. nº. 39. pp. 253-276. 2001.

Salinas, F. (2000). “Exclusión social e inserción sociolaboral”, en *Documentación social: Revista de estudios sociales y sociología aplicada*. nº. 117-118. pp. 79-92. 1999 Oct-Dic/2000 Ene-Mar. 2000.

Santos, M. et al. (2001). “La medición de la exclusión social. Dos aplicaciones: las rentas mínimas de inserción y las empresas de inserción”, en *Intervención Psicosocial* Vol 10, nº. 1. pp. 85-103. 2001.

SERVEF (2005). *Guía de ayudas de fomento del empleo y de formación profesional ocupacional*. ed. Generalitat Valenciana. Valencia. 2005.

Vaquero, P. (2000). “La inserción laboral de los excluidos”, en *Documentación social: Revista de estudios sociales y sociología aplicada*. nº 117-118. pp. 167-173. 1999 Oct-Dic/2000 Ene-Mar. 2000.

## **Resumen**

La exclusión social es una situación compleja de desvinculación con la comunidad que puede estar provocada por diversas causas, una de las cuales es la drogodependencia. Frente a esta realidad el sujeto drogodependiente necesita recuperar las habilidades perdidas si quiere reingresar con garantías en la sociedad. Pero cada uno de los individuos en tratamiento por drogodependencias precisará de una evaluación correcta y continua, que lleven a acciones individualizadas que se adapten a su situación particular. Los itinerarios de inserción laboral son un instrumento necesario y útil para realizar esta tarea de integración, ya que respetan las peculiaridades de cada uno de los usuarios al mismo tiempo que comprenden, en su filosofía, las necesidades del colectivo de drogodependientes en cuanto a grupo.

## **Palabras clave**

Exclusión social, integración laboral, drogodependencia, itinerarios de inserción.

## **Abstract**

*The social exclusion is a complex situation where there is a loss of connexion with the community due to diverse reasons, being the drug dependence one of them. To confront this reality the drug dependent needs to recover the lost skills in order to return successfully to the society. However, every single person who is receiving treatment for his/her drug-dependence needs a correct and constant evaluation, which would lead to individualised actions for every single patient. The itineraries for labour insertion are a necessary and useful tool to achieve this (re)integration, and this is because they respect the patients' peculiarities and, at the same time, they understand the drug-dependents' needs.*

## **Key words**

*Social exclusion, labour integration, drug dependency, itineraries of insertion.*