

HUMANIDAD
IMPARCIALIDAD
NEUTRALIDAD
INDEPENDENCIA
CARÁCTER VOLUNTARIO
UNIDAD
UNIVERSALIDAD



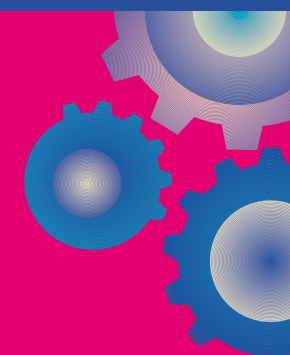
www.cruzroja.es

LA INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL DE PERSONAS DROGODEPENDIENTES. PROPUESTA Y PUESTA EN PRÁCTICA DE UN MODELO

La integración sociolaboral

de personas
drogodependientes

PROPUESTA
Y PUESTA
EN PRÁCTICA
DE UN MODELO



Coordinación: Maika Sánchez, coordinadora de Plan de Empleo para colectivos vulnerables,
Departamento de Actividades y Servicios, Oficina Central de Cruz Roja Española.

Investigadores:

Mar García y José Antonio López Ruiz, Plan de Empleo,
Dpto. de Actividades y Servicios, Oficina Central de Cruz Roja Española.

Mediadoras sociolaborales y colaboradoras en la redacción del informe:

Merche Zurdo, Mediadora Sociolaboral en el Centro de Tratamiento con Metadona de Casa de Campo, Madrid.
David Gómez, Educador Social en el Centro de Tratamiento con Metadona de Casa de Campo, Madrid.
Marta Laguna, Mediadora Sociolaboral y miembro del Equipo de Atención a Drogodependientes de Ciudad Real.

Personal técnico de apoyo:

Lucía Cruz, Plan de Empleo, Departamento de Actividades y Servicios, Oficina Central de Cruz Roja Española
Rosa San Andrés, Plan de Empleo, Departamento de Actividades y Servicios, Oficina Central de Cruz Roja Española

Con la colaboración de:

José Manuel Torre, coordinador de Plan de Empleo de Madrid.
Almudena Echevarría, coordinadora del programa de drogodependencias del
Departamento de Actividades y Servicios, Oficina Central de Cruz Roja Española.
Antonio Yáñez, coordinador del Centro de Tratamiento con Metadona de Casa de Campo, Madrid.

Edita:

Cruz Roja Española-Oficina Central
Dpto. Actividades y Servicios-Plan de Empleo
C/ Rafael Villa, s/n
28023 El Plantío-Madrid
Tels. 91 535 35 45 – 91 535 29 51
e-mail: empleo@cruzroja.es

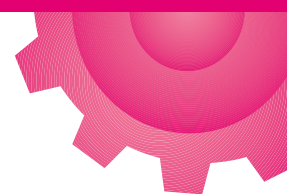
Producción gráfica:

carmendehijes@jazzfree.com

La integración sociolaboral

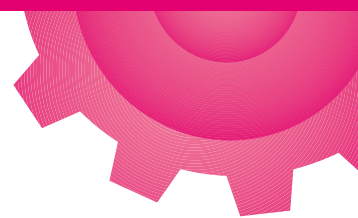
de personas
drogodependientes

PROPUESTA
Y PUESTA
EN PRÁCTICA
DE UN MODELO



1.	Introducción.	7
2.	Objetivos del proyecto, acciones realizadas y metodología empleada.	13
	Objetivos del proyecto.	15
	Metodología.	18
	Opciones metodológicas tomadas.	22
3.	Factores a incorporar en un modelo de integración sociolaboral para personas drogodependientes.	29
	Modelos de integración sociolaboral para personas drogodependientes: recopilación de experiencias previas.	33
	Tipo de personas drogodependientes a las que se les ofrece un programa de integración sociolaboral	33
	Valoración de la empleabilidad	35
	Fortalezas y debilidades del colectivo de personas drogodependientes en relación con el empleo	36
	Programas de integración sociolaboral	45
	Fases de orientación y formación	
	Fase de intermediación	
	Fase de seguimiento	
	Figuras profesionales que llevan a cabo el proceso: funciones y perfil	
	La perspectiva de género e interculturalidad como parte de los programas de inserción laboral	
4.	Marco teórico y conceptos	53
	De la inserción a la integración	59
	La integración sociolaboral como proceso global, singular y social	63
	Los drogodependientes como colectivo vulnerable: características compartidas con otros colectivos vulnerables y especificidades en relación con el empleo	66
	Perspectiva de los participantes en programas de tratamiento con metadona	69
	Más allá del paradigma del empleo como trabajo asalariado a tiempo completo	72
	Las variables de género y diversidad cultural en su relación con la integración sociolaboral en el colectivo drogodependiente.	74

5.	Modelo de intervención propuesto	81
	Origen del modelo propuesto	81
	Modelo de intervención propuesto	85
	Funciones de la mediación sociolaboral, modo de actuación y filosofía de la intervención	86
	Premisas básicas	86
	Funciones de la mediadora sociolaboral	87
	Procedimiento a seguir	89
	Herramientas de trabajo	97
6.	Puesta en práctica del modelo: experiencia piloto	99
	Situación previa de los centros elegidos para implementar el modelo	101
	Desarrollo de la experiencia piloto	102
	Resultados de la implementación de la experiencia piloto	103
7.	Conclusiones, recomendaciones y alternativas	133
	Aportaciones del grupo de contraste	135
	Conclusiones más importantes sobre el modelo	139
	Recomendaciones y futuras líneas de trabajo	144
8.	Anexos	147
	Bibliografía	157



introducción

1 introducción



En el seno de la IV Asamblea General de Cruz Roja Española se establecieron las Líneas Estratégicas de acción para los próximos años. Una de las áreas engloba las acciones dirigidas hacia los colectivos más vulnerables, y en ella se señala la misión de *“potenciar las capacidades de las personas y grupos sociales más vulnerables en su vida cotidiana, favoreciendo su autonomía personal y de grupo y su plena integración”*. Un análisis detallado de los principales condicionantes de la exclusión social muestra el desempleo como factor determinante en las trayectorias de exclusión. Por ello, dentro del objetivo clave de desarrollo de estrategias transversales que aborden la multi-causalidad de las situaciones de vulnerabilidad desde un enfoque integral, se encuentra la de *“contribuir a la empleabilidad y los procesos de integración sociolaboral de personas vulnerables y en situación de exclusión social, impulsando medidas positivas que faciliten la integración sociolaboral de estas personas”*¹.

Uno de los colectivos sujeto a situaciones de mayor vulnerabilidad es el formado por las personas drogodependientes. Por este motivo se trata de uno de los colectivos prioritarios de atención del I Plan de Empleo para colectivos vulnerables de Cruz Roja Española. Este Plan se dirige a todos los colectivos vulnerables con los que Cruz Roja trabaja desde su Plan de Intervención Social y se articula a través de los Servicios Integrados de Empleo (SIE), desde los que se desarrollan programas y proyectos destinados a realizar itinerarios y actuaciones con las personas con el fin de lograr su integración sociolaboral.

Un análisis rápido sobre el estado de la cuestión mostraba dos realidades: por un lado, el acceso al empleo era un tema hasta el momento poco desarrollado en los Centros de Atención a Drogodependencias, más centrados en las cuestiones terapéuticas del tratamiento —dependiendo de los centros y de los recursos disponibles en cada uno de ellos, se llevaban a cabo actuaciones dirigidas a lograr la integración sociolaboral de aquellas personas que presentaban una mejor trayectoria dentro del programa, pero estas actuaciones se realizaban de forma aislada y no llegaban a constituir un servicio propiamente dicho. Por otro, en la corta andadura de los SIE éstos no habían logrado acercar el recur-

so al colectivo de personas drogodependientes, que apenas formaban parte del grueso de personas atendidas. La necesidad clave era, por lo tanto, acercar los SIE a los centros de drogodependencias bajo la premisa de transversalidad que inspira al Plan de Empleo de Cruz Roja, y que implica un único servicio de empleo, con diferentes dispositivos y actuaciones, para todos los colectivos vulnerables. No se perseguía la creación de un servicio de empleo específico para drogodependientes en cada centro de tratamiento, sino acercar al colectivo el recurso y dispositivos generales, mediante su adaptación a sus necesidades específicas.

El proyecto/publicación que hoy presentamos es el resultado del intento de modificación de estas dos realidades. Desde el contexto que acabamos de exponer, Cruz Roja se planteó como objetivo introducir la perspectiva de empleo y, particularmente, el **desarrollo de un modelo de integración sociolaboral** para personas drogodependientes. Para ello se consideraba imprescindible realizar previamente una investigación que respondiera a los interrogantes de cuáles son las principales dificultades y barreras que este colectivo tiene de cara a su incorporación al mercado de trabajo, y qué ajustes debían realizarse en los SIE para lograr responder a las especificidades, si es que las había, del colectivo, consiguiendo así acercarlo a los recursos normalizados. Se pretendía también dar especial cabida a la problemática de género y diversidad cultural en la medida en que ambas variables hablan de diferencias que deben ser tenidas en cuenta a la hora de diseñar actuaciones capaces de responder a las necesidades de todo un colectivo que, como tal, nunca es homogéneo, sino que se estructura en función de estas y otras variables.

Desde el comienzo del proyecto el planteamiento fue el de realizar una investigación aplicada. La respuesta a las preguntas que nos hacíamos debía servir para construir un modelo cuya puesta en práctica durante un periodo determinado de tiempo, pudiera mostrarnos las líneas de una futura metodología de trabajo que pudiera hacerse extensible, mediante su adecuación a las distintas realidades territoriales, al resto de los centros de atención a drogodependencias. Queríamos contribuir de este modo a romper con la disociación entre teoría y praxis, amenaza que siempre planea sobre la intervención social por las rígidas dicotomías desde las que interpretamos el mundo.

“La fragmentación de teoría y empiria implica que cada una puede trabajar con independencia de la otra, que no se entere el ojo de lo que hace la mano, que no alcance la mano lo que el ojo ve, de modo que no afloren las contradicciones entre la verdadera garantía empírica y la verosímil garantía especulativa” (Ibáñez, 1992:161).

Buscábamos también ofrecer no sólo las herramientas de un método que pudiera ser empleado por otros, sino la narración misma de la aplicación de ese método. Contradictoriamente, quienes nos dedicamos a la intervención social no solemos fomentar la cooperación entre organizaciones y pocas veces intercambiamos entre nosotras no sólo qué hacemos, sino cómo lo hacemos, poniendo a disposición de aquellos a quienes puedan resultarles útiles nuestras herramientas de trabajo. De todos modos, no basta con aunar nuestros saberes, sino que tenemos también que ser capaces de sistematizarlos para transmitirlos a otros. La edición del modelo y método a seguir para la integración sociolaboral de personas drogodependientes trata por ello de responder a esta idea.

Queremos desde estas páginas mostrar nuestro agradecimiento a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, cuya financiación a través de la Ley de Fondo hizo posible que el proyecto pudiera llevarse a cabo.

Ningún trabajo es producto únicamente de aquellas personas que lo firman. Siempre está detrás la ayuda inestimable de otros que comparten su experiencia contigo, que escuchan tus dudas, que revisan los borradores, que prestan su apoyo técnico, que hacen, en definitiva, que el resultado sea un producto colectivo y no individual. Numerosas organizaciones y personas a título particular respondieron a nuestra demanda y accedieron a compartir con nosotros su experiencia y saber hacer. Por ello, nuestro mayor agradecimiento a:

Juan Bautista, del Grupo Agora; Andrés Carmona, de Punto Omega; Rafael Conde, de RAIS; Carmen Cuñarro, de la UACI de Cáritas; Iñaki García, de la UNED; Carmen Garro del CAID de San Blas; José Luis Gordo, de Punto Omega; Antonio Meléndez, de Proyecto Hombre; Carmen Meneses, de la Universidad Pontificia Comillas; la UMCTA (Unión Madrileña de Cooperativas de Trabajo Asociado); Cristina Vega, del Instituto de Investigaciones Feministas de la Universidad Complutense. Y a Jesús Castañedo, de Goiztiri, por aceptar amablemente nuestra invitación a asistir desde Bilbao a la jornada de contraste que tuvo lugar como parte final del proyecto, y compartir con nosotros la amplitud de su experiencia en calidad e innovación en proyectos de intervención social.

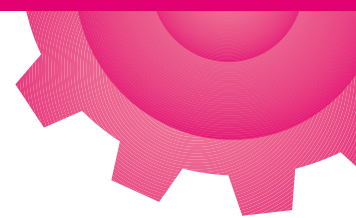
M^a Dolores Rodríguez, de CREFAT, puso a nuestra entera disposición su amplio saber. Sus sugerencias y matices transformaron partes enteras del texto y su visión, siempre rica y preñada de referencias, nos dio una perspectiva que ensanchó, de forma impaga-

ble, nuestras miradas. Gracias, M^a Dolores, por el tiempo y el afecto compartidos, por poner en práctica el acompañamiento del que tanto sabes.

A Valentín García, de COCETA, por las tardes gastadas en la discusión del marco teórico y por su lectura, más que atenta, de los borradores. El texto está también en deuda con él, que aportó contraste y nos dio apoyo mucho más allá de lo profesional.

A Almudena Echevarría, del Departamento de Actividades y Servicios de la Oficina Central de Cruz Roja Española, por abrir brecha al impulsar la idea. Al equipo social del Centro de Tratamiento con Metadona de Casa de Campo de Madrid y al Equipo de Atención a Drogodependencias de Ciudad Real, así como a los equipos de Plan de Empleo de Cruz Roja de ambas ciudades, por la ilusión y energía empleada en poner en marcha un proyecto en el que creyeron desde el principio, y por los esfuerzos realizados en coordinación y puesta a disposición de todos sus recursos para que el proyecto funcionara. Y, por supuesto, a las Asambleas de Cruz Roja de Madrid y Ciudad Real por el apoyo prestado.

¹ Plan de Empleo para colectivos vulnerables (1999-2003) de Cruz Roja Española.



2

objetivos
del proyecto,
acciones
realizadas y
metodología
empleada



Objetivos del proyecto

El objetivo principal del proyecto era desarrollar un modelo de integración sociolaboral integrado y complementado con otras actuaciones de atención sanitaria dirigido al colectivo de personas drogodependientes. Este modelo debía tener presente las realidades del colectivo, incorporando un análisis desde la perspectiva de género y diversidad cultural, con la finalidad de lograr la aproximación del colectivo a los servicios normalizados de empleo de Cruz Roja Española y a otros, contribuyendo de este modo a la autonomía de estas personas tanto en la dimensión social como en la laboral.

Para lograr este objetivo pensamos que era necesario llevar a cabo previamente una investigación acerca de los principales factores personales, de contexto y funcionales que condicionan el acceso y mantenimiento en el empleo del colectivo de personas drogodependientes. El análisis adecuado de estos factores nos permitiría diseñar los parámetros funcionales y organizativos clave de un modelo de integración sociolaboral con el fin de extraer los mejores criterios de implantación, desarrollo y evaluación permanente necesarios para este perfil de personas que, además, pudiera generalizarse a los dispositivos de atención a drogodependientes. Requeríamos como resultado de esta parte del proyecto unas premisas teóricas desde las que trabajar, un perfil para la figura de mediación sociolaboral y una serie de herramientas básicas con las que acometer el proceso de integración sociolaboral.

Con el fin de asegurarnos de que el modelo propuesto tras la consecución de los objetivos anteriores era eficaz, se propuso un tercer objetivo específico consistente en experi-

mentar el modelo construido para hacerlo extensible y contrastado. Esta puesta en práctica del modelo se denominó “experiencia piloto” y fue implantada en dos centros de atención a drogodependientes de Cruz Roja Española: uno situado en Madrid (Centro de Metadona de Casa de Campo) y el otro en Ciudad Real, junto con los respectivos recursos del Plan de Empleo de Cruz Roja Española en cada ciudad. A través de la experiencia piloto se buscaba no sólo la validación del modelo, sino el perfeccionamiento, a la luz de la realidad que el trabajo “real” fuera arrojando, de los cometidos del mediador sociolaboral y de las herramientas propuestas para el desarrollo del modelo. El esquema básico propuesto a priori tras la investigación era de este modo reforzado y ampliado al nutrirse de la práctica, que a su vez permitiría conocer y valorar mejor los aspectos relacionados con la empleabilidad e integración sociolaboral del colectivo de personas drogodependientes.

La experiencia piloto consistía en la incorporación a los equipos propios del Plan de Empleo y de los Servicios de Atención a Drogodependientes de Cruz Roja de un mediador sociolaboral, uno en cada ciudad de las propuestas para la experiencia, con el objeto de comenzar a ofrecer una atención integral y experimentar el modelo de integración sociolaboral para personas drogodependientes. La ubicación decidida a priori para los mediadores, sujeta de igual modo a la experimentación de su adecuación o no, fue los centros de atención a drogodependencias. Se trataba de llevar una “delegación” de los SIE a dichos centros para iniciar allí la realización de los itinerarios personalizados de integración.

De forma sintética podemos decir entonces que los objetivos que nos planteamos al comienzo del proyecto, algunos de los cuales fueron posteriormente modificados, eran los siguientes:

Objetivo general:

Facilitar a los agentes y mediadores sociolaborales un modelo de integración sociolaboral de las personas drogodependientes, teniendo en cuenta la perspectiva de género y diversidad cultural, con claves y metodología estudiadas y contrastadas.

Objetivos específicos:

1 Identificar factores internos y externos que influyen en la integración sociolaboral de las personas drogodependientes atendidas en Cruz Roja, teniendo en cuenta la perspectiva de género y diversidad cultural.

2 Determinar las pautas organizativas y de contexto necesarias para el desarrollo de modelos integrados de empleo para que estos funcionen en condiciones óptimas con el fin de lograr la integración sociolaboral de las personas drogodependientes.

3 Elaborar una herramienta de autoevaluación destinada a que las personas drogodependientes detecten las variables internas y contextuales que necesitan trabajarse para su integración laboral.

ACTIVIDAD REALIZADA PARA SU CONSECUCIÓN:

Investigación cualitativa.

4 Demostrar, en un contexto de simulación, la iniciativa de modelos de integración sociolaboral.

ACTIVIDAD REALIZADA PARA SU CONSECUCIÓN:

Desarrollo de experiencia piloto en dos centros de atención a drogodependientes de Cruz Roja Española, incorporando las herramientas de autoevaluación y la aplicación de las variables contextuales y organizativas.

5 Transferir buenas prácticas de los modelos de integración sociolaboral para que puedan ser extensibles a la intervención directa en integración sociolaboral.

ACTIVIDAD REALIZADA PARA SU CONSECUCIÓN:

Jornada de Contraste y Edición del modelo.

Metodología

Los procedimientos llevados a cabo han sido los siguientes:

- 1** Consulta de fuentes secundarias y bibliografía sobre modelos de integración sociolaboral ya diseñados e implantados.
- 2** La información recopilada se completó con **entrevistas en profundidad a técnicos** de las principales organizaciones que intervienen en este campo. Se llevaron a cabo un total de once entrevistas. Metodología: entrevista en profundidad, semi-estructurada.

Se entrevistó a profesionales de entidades de cuatro tipos:

A. Entidades que trabajan de forma específica las drogodependencias y que poseen como parte de su programa de tratamiento un área de inserción laboral:

- Proyecto Hombre
- Punto Omega
- CAID de San Blas
- Centro de Tratamiento con Metadona de Casa de Campo, gestionado por Cruz Roja y participante en la experiencia piloto prevista en el proyecto de investigación¹

B. Entidades que trabajan de forma general con colectivos en situación de exclusión social y que poseen un programa de inserción laboral, dentro del cual atienden a personas drogodependientes:

¹ El Equipo de Atención a Drogodependencias de Cruz Roja de Ciudad Real, seleccionado también como lugar donde llevar a cabo la experiencia piloto prevista dentro del proyecto de investigación, no fue entrevistado específicamente para esta parte de recogida previa de experiencias. El motivo fue que, como tal, no estaba llevando a cabo ninguna actuación sistematizada dirigida a la integración sociolaboral de sus usuarios. Sí se realizaba orientación laboral por parte de las trabajadoras sociales para aquellas personas que se encontraban en una trayectoria valorada como positiva dentro del tratamiento, pero esta orientación se llevaba a cabo de forma individual y como intento de completar el tratamiento al máximo pero no, como venimos señalando, como parte de un programa diseñado para tal fin. Sí se recogieron, sin embargo, los datos básicos acerca de las características de las personas atendidas, tipo de programas implementados (Programa Libre de Drogas y Programa de Tratamiento con Metadona) así como tipo de dependencias tratadas (heroína como droga principal y alcoholismo fundamentalmente, teniendo también algunos casos de adicción a cocaína u otras sustancias).

- RAIS (Red de Apoyo a la Inserción Sociolaboral)
- Grupo Agora
- UACI (Unidad de Acompañamiento e Inserción) de Cáritas

C. Entidades que trabajan de forma específica con otro colectivo distinto al de drogodependientes y que poseen un programa de inserción laboral y otras entidades con programas de inserción laboral específicos para personas drogodependientes:

- Secretariado Gitano
- UMCTA (Unión Madrileña de Cooperativas de Trabajo Asociado): dentro de sus objetivos de promoción del cooperativismo poseen un programa específico de cooperativismo para personas drogodependientes

D. Entidades donde se trabaja desde la producción teórica acerca de la integración social de las personas en situación de exclusión social:

- CREFAT (Fundación de Ayuda a las Toxicomanías)
- Carmen Meneses (Universidad Pontificia Comillas)

No fue posible entrevistar a Red Araña, entidad que gestiona el COS (Centro de Orientación Sociolaboral) de la Agencia Antidroga de Madrid. Esta imposibilidad fue debida a la escasez de tiempo con que se contaba para la realización del trabajo de campo, que impidió que pudiéramos coincidir en una entrevista en este breve espacio temporal. Hemos incorporado sin embargo información acerca del trabajo que realiza Red Araña procedente de fuentes secundarias.

Las preguntas que se plantearon a los profesionales pertenecientes a estas entidades fueron básicamente las siguientes:

- Características que consideran que deben presentar las personas para iniciar un proceso de integración sociolaboral. Definición de perfiles.
- ¿Qué especificidades plantea la integración sociolaboral de personas drogodependientes en relación con las acciones llevadas a cabo en ese mismo sentido con otros colectivos vulnerables?
- Diseño del programa en cuanto a fases.
- Tipo de herramientas empleadas tanto para distinguir perfiles como para averiguar necesidades, fortalezas, debilidades, y hacer una evaluación del momento en que se encuentra la persona respecto al empleo.

- ¿Dónde se sitúan respecto al uso de recursos específicos para drogodependientes o generales?
- ¿Tienen en cuenta en su modelo de intervención las variables de género y etnia?
- ¿Cuentan con un profesional específico distinto del trabajador social o del educador social para llevar a cabo el programa? En el caso de que así sea: perfil y funciones.

3 Se realizó un grupo de discusión con personas participantes en programas de tratamiento con metadona.

Reunión realizada en los Talleres de Formación que la Asociación Punto Omega tiene en el Polígono Industrial de Arroyomolinos en Getafe, Madrid. La contactación de personas dispuestas a asistir al grupo fue realizada por el agente de desarrollo local de la misma asociación, José Luis Gordo, siguiendo indicaciones acerca de los perfiles buscados por los investigadores.

En el grupo participaron seis usuarios, con edades comprendidas entre los 25 y 40 años, todos ellos varones excepto una mujer. De entre los participantes, dos se encuentran trabajando, dos han terminado cursos de formación y están en búsqueda activa de empleo, habiendo tenido alguna experiencia laboral anterior, uno se encuentra finalizando cursos de formación y una última persona está en las fases iniciales de formación laboral.

Respecto al tipo de programa: sólo una persona se encuentra en programa libre de drogas, el resto son participantes de programas de tratamiento con metadona, con diversos grados de progreso en el tratamiento, pero en general con evaluación positiva en el mismo.

Minusvalías: Dos de ellos presentan minusvalía reconocida y una persona es seropositiva, con un grado medio de deterioro.

Otros datos de interés: uno de los participantes ha cumplido 15 años de reclusión penitenciaria. Varios han pasado por el recurso de pisos tutelados y una persona se encuentra actualmente en uno.

El grupo se llevó a cabo siguiendo el método propio de la técnica: se planteó una cuestión muy general (“estamos estudiando cómo hacen las personas que están en tratamiento con metadona para acceder a un empleo”) a partir de la cual se dejó que fuera el grupo el que marcara sus temas prioritarios y sus categorías de análisis.

El guión básico de las cuestiones que nos interesaban, guión que en ningún momento se emplea de forma secuencial, sino sólo como guía que el investigador tiene en mente para reconducir algunos aspectos de la reunión, era el siguiente:

- Condiciones para entrar en un programa de formación laboral y empleo.
 - ¿Les parece que es necesario haber completado un nivel determinado de tratamiento para poder iniciar un programa de empleo?
 - Fortalezas y debilidades que tienen de cara al empleo.
 - Formación; fortalezas y debilidades del sistema de formación. Qué tipo de formación necesitan.Cuál es más útil de cara al empleo.
 - El empleo: aspiraciones y motivaciones en general. Expectativas que tienen: ¿Es sólo una ocupación? ¿Una manera de obtener dinero? ¿Una parte del desarrollo personal?
 - Experiencias de búsqueda de empleo (ellos mismos, conocidos, lo que han oído, etc.)
 - Experiencias trabajando (ellos mismos, conocidos, lo que han oído, etc.).
 - El mediador sociolaboral: ¿Qué le pedirían?
-
- 4 Diseño del modelo a partir de las conclusiones extraídas tanto de las fuentes secundarias como de las entrevistas y grupo de discusión.
 - 5 Experimentación del modelo propuesto en dos centros elegidos con el fin de contrastarlo y extraer conclusiones que puedan mejorar la intervención directa con personas en proceso de integración sociolaboral.
 - 6 Realización de un cuestionario de evaluación con los participantes en la experiencia piloto.
 - 7 Realización de entrevistas en profundidad a las mediadoras sociolaborales que han llevado a cabo la experiencia piloto acerca de su experiencia, evaluación y valoración de la misma.
 - 8 Realización de un grupo de contraste de los resultados producidos con técnicos/as de otras organizaciones que llevan a cabo programas de integración sociolaboral.
 - 9 Difusión de los resultados para la generalización de la experiencia.

Opciones metodológicas tomadas

Cada objeto de estudio tiene un método apropiado y, dentro del mismo, un repertorio de técnicas que responden en mayor o menor grado a las necesidades que la investigación plantea. De un modo muy grueso podemos decir que la elección fundamental reside en optar entre métodos cualitativos, cuantitativos o una combinación de ambos; elección que, como decimos, debe hacerse en función del objeto de estudio².

Todo investigador realiza su cometido desde una opción, desde un marco a través del cual da sentido a los hechos sociales que investiga. Desde el elegido por nosotros –y que explicitamos ahora aquí– consideramos que las técnicas de investigación son esencialmente incompletas. Por ser “técnicas” (por la insuficiencia de toda tecnicidad) la operación técnica es fragmentaria: descompone el mundo en partes, el proceso en momentos. Esta disociación provoca la comisión por parte de los investigadores de errores metodológicos tan graves como frecuentes, por lo que es preciso abandonar una perspectiva centrada únicamente en la exposición lineal de un abanico de técnicas aparentemente neutras y aisladas de un marco metodológico más elaborado.

A la tentación que siempre surge de transformar los preceptos del método en recetas de cocina científica o en objetos de laboratorio, sólo puede oponérsele un ejercicio constante de la vigilancia epistemológica que, subordinando el uso de técnicas y conceptos a un examen sobre las condiciones y los límites de su validez, proscriba la comodidad de una aplicación automática de procedimientos probados y señale que toda operación, no importa cuán rutinaria y repetida sea, debe repensarse a sí misma y en función del caso particular (...) hay que cuidarse de la creencia de que el sujeto de la creación científica es un *automaton spirituale* que obedece a los organizados mecanismos de una programación metodológica constituida de una vez para siempre, y por tanto encerrar al investigador en los límites de una ciega sumisión a un programa que excluye la reflexión sobre el programa. (Bourdieu et al, 1994).

² No tiene sentido enfrentar los enfoques cualitativo y cuantitativo como si se trataran de enfoques excluyentes. Cada uno de ellos tiene la capacidad suficiente como para ofrecer resultados precisos y relevantes y cada uno de ellos también tiene un espacio de cobertura y unos límites. Tal y como explica Luis Enrique Alonso: “Ambos métodos encuentran sus límites y también su complementariedad (...) Complementariedad, por otra parte, que no es más que el resultado de dar cuenta de lo que con Miguel Beltrán venimos denominando como *pluralismo cognitivo* (...) que debe ser correspondido por un *pluralismo metodológico* que diversifique los modos de aproximación a la realidad social” (Alonso, 1998:43).

Sin entrar en detalles, una primera aproximación a los objetivos de la investigación podría hacernos suponer que, en este caso, la elección entre uno u otro tipo de métodos no era relevante y que la opción debería hacerse teniendo en cuenta los factores externos, en cuanto a tiempo y presupuesto, que determinaban la investigación. Averiguar cómo llevan a cabo otras organizaciones los programas de integración sociolaboral por un lado, y cuáles son las dificultades, internas y externas, que las personas drogodependientes encuentran para acceder al empleo, es algo que puede hacerse mediante un cuestionario que recoja preguntas bien diseñadas acerca de estas cuestiones. Cuestionario que, además, presenta la ventaja de que puede distribuirse buscando una muestra lo más amplia posible con fines de representatividad.

Ahora bien, cada método se sustenta sobre unos presupuestos teóricos y tiene capacidad para producir una serie de cosas y no otras. Los métodos cuantitativos tienen sentido cuando buscamos hechos sociales externos, es decir, hechos que están en la esfera de lo que puede ser descrito en términos relativamente objetivos y que tienen la posibilidad de ser cuantificados (número de usuarios de un centro de metadona, número de varones y mujeres, número de personas con estudios universitarios, etc.) El cuestionario, técnica cuantitativa por excelencia, enmascara que el poder de la pregunta está determinando lo real (tal como lo define el emisor: qué preguntas hace y cuáles no, estructura el campo de una forma ideológicamente determinada).

“El cuestionario más cerrado no garantiza necesariamente la univocidad de las respuestas por el solo hecho de que someta a todos los sujetos a preguntas formalmente idénticas. Suponer que la misma pregunta tiene el mismo sentido para sujetos socialmente distanciados es desconocer que las diferentes lenguas no difieren sólo por la extensión de su léxico o su grado de abstracción sino por la temática o la problemática que transmiten (...) Y en tanto que intelectual, el investigador pertenece a un grupo que llega a admitir como natural los intereses, los esquemas de pensamiento, las problemáticas, en síntesis, todo el sistema de supuestos que está ligado a la clase intelectual como grupo de referencia privilegiado. Por ello, el investigador reinterpreta según una lógica que siempre debe mucho a la posición que ocupa en la estructura social y esto es algo que debe ser explicitado si no se quiere incurrir en un error de etnocentrismo” (Bourdieu et al, 1994), 1994: 64).

Cuando lo que buscamos son discursos, líneas de enunciación simbólica producidas desde una posición social determinada (en nuestro caso desde la posición de técnico de empleo y de persona definida como drogodependiente), significaciones y atribuciones de sentido, lo adecuado es emplear métodos cualitativos, puesto que no nos interesa el dato (cuántos, dónde) sino el cómo. Dos técnicas cualitativas resultan especialmente adecua-

das a nuestro objeto: la entrevista abierta (y no técnica, pues no tiene método, sino que se modula según las circunstancias que se dan en la interacción), por su capacidad para recoger la dramatización de un sujeto frente a un fenómeno, sus vivencias ; y el grupo de discusión, por su capacidad para aflorar los discursos tópicos y las categorías del imaginario social sobre determinado tema o problemática (como puede ser la del empleo)

Como investigadores dábamos mucha relevancia a la relación entre poder-signo-sujeto (relación ideológica y, por consiguiente, de poder) El poder que investiga tiende a ver a los sujetos como objetos situados de una determinada manera. El cuestionario está codificado en significantes determinados que quieren capturar ciertos datos: test impositivo de 0-1. Es una jaula, fuerza a que la respuesta pase por sus categorías construidas a priori, reduce la riqueza del término a un solo término posible, va de arriba a abajo. La entrevista y el grupo van de abajo a arriba, permiten que las personas hablen por sí mismas, construyendo su propio contexto, otorgándoles de este modo el derecho a la palabra. Se trata de técnicas que considera a las personas sujetos y no objetos de la investigación, sujetos con derecho a explicarse a través de su propio lenguaje.

Aunque nuestro objetivo principal era la construcción de un modelo que fuera contrastable y extensible a otras situaciones similares (características propias del positivismo) no partíamos de una visión cientifista que cree que la veracidad del modelo a plantear depende sólo de su coherencia interna y que es esto lo que lo hace generalizable y universal. Antes bien nos situábamos en una concepción que mantiene que la exactitud del modelo a crear no depende de la coherencia formal, sino del contexto de la demanda (no se trata de la creación de un modelo en abstracto sino situado: a qué responde, dónde se produce, qué busca resolver).

Todos y cada uno de los motivos explicados hasta ahora nos llevaron a optar por los métodos cualitativos. Respecto a las técnicas concretas a emplear dentro de la metodología cualitativa nos guiamos por las aconsejadas por Alfonso Ortí en su “Propuesta articulada de un diseño metodológico (...) para la investigación, análisis e intervención sociológica en el campo de la drogodependencia”. En ella argumenta que para el análisis de los discursos de los drogodependientes resultan más adecuadas –según las experiencias existentes- las entrevistas abiertas y los grupos de discusión. El corto espacio de tiempo³ del que disponíamos para la realización de la fase de trabajo de campo nos llevó a inclinarnos primeramente por el grupo de discusión, supeditando la realización de entrevistas

en profundidad a los resultados del análisis del grupo, que podrían guiarnos acerca de las tipologías existentes sobre las que realizar entrevistas individuales. Finalmente, estas entrevistas no se llevaron a cabo.

Adoptamos la técnica de entrevista abierta para analizar los programas de inserción laboral para personas drogodependientes o para colectivos vulnerables en general que llevan a cabo otras organizaciones. Esta decisión, vista con la distancia que otorga la finalización del estudio, aun habiendo dado sus frutos, nos hace reconsiderarla en la dirección de que tal vez hubiera resultado apropiado el empleo, a modo de complemento, de grupos triangulares, en la medida en que éstos resultan más apropiados para identificar consensos ideológicos de los grupos de referencia (Ortí, 1994).

La realización de entrevistas a profesionales de organizaciones que estuvieran trabajando la integración sociolaboral de algún modo tenía como objetivo nutrir el futuro modelo que pretendíamos construir con la experiencia previa de otros. La idea era entonces que armar un mapa de qué se está haciendo, cómo se hace, qué acciones se valoran dentro de esos modelos como imprescindibles y cuáles susceptibles de mejora, etc., nos pondría en mejores condiciones de cara al construir el nuestro propio, y propio significa en este caso adaptado a nuestra realidad, es decir, a la realidad de los usuarios de los Centros de Cruz Roja.

Por otro lado, la opción metodológica que nos parecía más adecuada era la de conocer al mismo tiempo la visión que los propios interesados tenían tanto acerca de las dificultades para acceder al mercado de trabajo, como el conjunto de significados y percepciones que manejaban acerca del empleo y de las vías mejores para acceder a él. Del mismo modo que los modelos no se construyen de forma autorreferente, tampoco deberían construirse (aunque esto sea práctica habitual) de espaldas a quienes deberán par-

³ La distancia entre los postulados metodológicos del positivismo y las condiciones reales en que se realiza la investigación social muestra una vez más que el contexto resulta determinante. Las supuestas condiciones ideales que deberían rodear a una investigación para que fuera “científica” nunca se dan en la práctica, del mismo modo que en la vida real nunca se dan las condiciones de laboratorio. La falta de tiempo, el grado de financiación conseguido, etc., son factores todos ellos que acompañan a la investigación. No la hacen más o menos científica, siempre que se expliciten cuáles fueron las condiciones contextuales en las que la investigación tuvo lugar. En este caso concreto, ha sido determinante el hecho de que el tiempo de que se disponía para el conjunto de la investigación era muy breve.

ticipar posteriormente en ellos. Demasiado a menudo los fracasos de ciertos proyectos o actuaciones programadas tanto desde la Administración como desde las organizaciones sociales tienen que ver con que se hacen sin contar con lo que los sujetos a quienes va destinada la acción expresan y quieren. No se trata de “a un problema (desempleo), una solución (itinerario personalizado de integración), sino de conocer cómo interpreta la persona su situación de desempleo, qué significado adquiere buscar empleo, qué motivos tiene para buscarlo, cuáles son sus proyectos y aspiraciones vitales, etc.

Mientras que los indicadores cuantitativos nos pueden dar una distribución de las vulnerabilidades (ingresos insuficientes, empleo precario, vivienda en malas condiciones/sin hogar) y una interpretación objetiva de la posición de la persona en relación con las formas de estratificación y respecto a las relaciones sociales y de poder que rigen en la sociedad en la que vive, los cualitativos nos permiten explorar las propias percepciones y significados que las personas dan de las vulnerabilidades a las que están expuestas, así como las oportunidades y recursos de que disponen. Es fundamental entonces la comprensión de la experiencia subjetiva (cómo comprenden sus propias experiencias), los sentidos de pertenencia que establecen, la capacidad para actuar de que disponen, tanto individual como colectivamente y, sobre todo, los deseos, proyectos y expectativas sobre su situación⁴.

Para comprender los procesos de exclusión en los que se encuentran las personas drogodependientes (exclusión que no se reduce a lo laboral, por más que éste sea un factor clave) nos interesan los datos referentes a ellas y su familia, sus relaciones, su biografía, su situación y ubicación en la vida social, las demandas que expresan o sienten⁵. A tra-

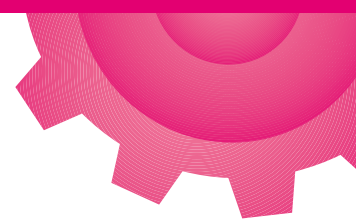
⁴ Los trabajadores sociales o técnicos son a menudo el puente entre las políticas sociales y los sujetos objeto de las mismas. En este sentido, los discursos que éstos mantienen pueden ayudarnos a comprender las lógicas que subyacen a la aplicación de determinados programas o políticas en las que están implicados el Estado, los técnicos encargados de aplicarlas y las personas objeto de las mismas. Trabajo aparte merecen los aspectos moralizantes de muchas de las políticas destinadas a colectivos vulnerables.

⁵ Partimos de la distinción entre demanda emergente (lo que la persona pide de entrada, como por ejemplo, “quiero buscar un empleo” y demanda real o subyacente (necesidades y objetivos que también están presentes y son demandados por la persona, aunque no de forma explícita ni desde el comienzo). Trabajar sólo con la demanda emergente, sin tratar de averiguar qué otras demandas reales o subyacentes se enmascaran detrás de ella, provocará de forma irremediable que nuestra intervención apenas tenga impacto.

vés de su relato nos haremos una idea de su trayectoria, por las fases que ha pasado, los acontecimientos clave que han propiciado determinadas situaciones, etc. Tratamos de comprender, mediante la obtención de estos datos, cuáles son las causas y origen del problema, las circunstancias desencadenantes y la interrelación que existe entre la persona en situación de exclusión y el medio económico, político y social en el que habita. El conocimiento de todos estos aspectos y de la interrelación que hay entre ellos, nos permite situarnos en un mejor punto de partida para articular intervenciones -en este caso, el diseño de un modelo de integración sociolaboral- destinadas a transformar las situaciones de exclusión social.

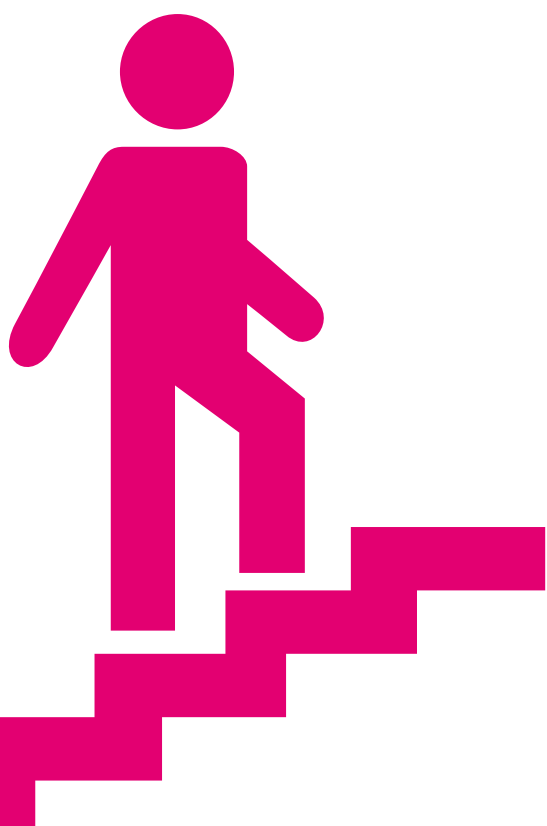
Como cierre de esta explicitación de las opciones metodológicas tomadas pensamos que lo más adecuado habría sido, si el contexto de investigación hubiera sido propicio, promover una investigación-acción participativa. Desde esta perspectiva se asume, como en los métodos cualitativos, que el investigador es un agente de cambio social. Toda investigación produce por sí misma un cambio y en el caso de la investigación-acción el investigador provoca este cambio, asumiendo que los sujetos, objetivados por el investigador, tienen la capacidad de convertirse en sujetos. Es más, la comunidad (el sujeto colectivo) posee la capacidad de definir sus propios problemas y de participar en su solución. El investigador cede aquí el protagonismo a los sujetos y reconoce su poder para tomar el control de la intervención subsiguiente, rompiendo de este modo el dualismo investigador-objetos de investigación y quebrando la lógica de división entre el que sabe (y todo saber es poder) y los que no saben.⁶ En el caso de que fuera posible realizar una profundización del modelo que hoy presentamos aquí, abrir un proceso de este tipo resultaría lo más adecuado, haciendo que las personas drogodependientes participen y se impliquen en el diseño de acciones que, al fin y al cabo, están dirigidas a ellas.

⁶ De la amplia bibliografía sobre este tema ver, por ejemplo, *Documentación Social*, nº 92, julio-septiembre 1993 ó Salazar, C. (Ed): *La Investigación Acción Participativa*, Ed. Popular, Madrid, 1992. La investigación-acción participativa entronca con el caso de algunos sujetos del sur que no se dejan objetivar. Por ejemplo, personas que no se dejan fotografiar por turistas que quieren objetivar, con sus objetivos fotográficos, la pobreza del sur; o movimientos sociales que preguntan al investigador del norte qué va a hacer con aquella investigación, para qué y para quién es tal trabajo. Al preguntarse, al negarse, ante el poder de quien les trata como objetos, refuerzan que son sujetos, refuerzan su dignidad, y problematizan la asimetría social. Se atreven a preguntarle a la ciencia académica ¿para qué sirve? ¿a quién sirve? (Rodríguez Villasante, 1998)



3

factores a incorporar
en un modelo
de integración
sociolaboral
para personas
drogodependientes



Ningún modelo parte de cero ni se construye de forma autorreferente. El de integración sociolaboral de personas drogodependientes es un campo de intervención en el que ya hay mucho avanzado y existe una acumulación de conocimientos y prácticas probadas por años de experiencia (Funes y Mayol, 1989). Por ello, el punto de partida antes de comenzar a construir nuestro modelo debía ser necesariamente el conocimiento de las experiencias que ya se estaban llevando a cabo tanto por parte de otras organizaciones como por parte de la nuestra¹.

La intervención en drogodependencias ha tenido una evolución en planteamientos y perspectivas (Meneses y Charro, 2000). De un momento inicial en el que lo prioritario y sobre lo que se centró la producción teórica fue la desintoxicación y mantenimiento de la abstinencia, los planteamientos han ido transformándose hasta llegar a la situación actual en la que, junto a los programas libres de drogas, coexisten los de reducción del daño (Newcombe, 1995).

Cuando el marco de actuación se basaba en la consecución de la abstinencia la integración sociolaboral era una meta que se encontraba al final del camino: se comenzaba cuando la persona había superado una serie de fases previas con éxito. Esta visión

¹ En la introducción se ha señalado que el deseo que nos hizo acometer este proyecto era el de mejorar la transversalidad del Plan de Empleo que Cruz Roja tiene puesto en marcha. Esto no significa que previamente no se estuvieran realizando actuaciones dirigidas a la integración sociolaboral en algunos –no en todos– los centros de atención a drogodependientes de Cruz Roja. En este sentido no partíamos tampoco de cero respecto a nuestra propia entidad.

secuencial era relativamente sencilla en su planteamiento y proponía la búsqueda de empleo tras un tiempo en la abstinencia estimado como indicador de recuperación.

Algunos cambios han acontecido sin embargo durante la última década del siglo XX en lo que al tipo de abordaje de las drogodependencias se refiere. En primer lugar, la integración sociolaboral no se considera ya tanto una meta última como un objetivo que está presente desde el primer momento en que la persona inicia un tratamiento, sea del tipo que sea². En segundo lugar, la generalización de los programas de tratamiento con metadona ha supuesto necesariamente un cambio respecto al objetivo de integración sociolaboral. Concebidos dentro de la línea de “reducción de los daños y riesgos asociados al consumo” podría producirse la tentación de desertar de todo intento de integración sociolaboral, ante la realidad de que un porcentaje importante de las personas que están en tratamiento con metadona se encuentra en condiciones muy deterioradas, tanto física, psíquica, como socialmente, siendo el objetivo básico del tratamiento de mejora de su calidad de vida.

Hay otro porcentaje cuyas condiciones no han alcanzado un grado tan alto de deterioro y que plantea, sin embargo, una serie de cuestiones: en los tratamientos con metadona ¿En qué momento tiene sentido plantear la inserción laboral? ¿Cuándo la persona se mantiene abstinente de todo tipo de drogas? ¿Cuándo consume sólo de forma esporádica? ¿Cuándo consume esporádica o habitualmente sólo cierto tipo de drogas que consideramos que no afectan a su posible incorporación al mercado de trabajo? ¿Y con el resto de personas que no se encuentran en ninguna de estas situaciones descritas, sino que continúan consumiendo y sin que se prevea modificación de esta realidad a medio plazo? ¿Y con las que el número de años de consumo les han provocado un deterioro físico y/o psíquico? En este sentido podemos decir que la integración sociolaboral para personas drogodependientes en tratamiento con metadona es una línea de trabajo reciente sobre la que cada organización ha ido configurando un sistema de trabajo orientado a la consecución de esta meta.

² Hay que mantener una precaución básica sin embargo respecto a la manera en que se plantea este objetivo, pues resulta muy frecuente que la persona drogodependiente ponga en la consecución de un empleo una carga libidinal muy grande: como prueba de fuego que muestra una recuperación completa, como medio de reparar el daño hecho a la familia, como modo de responder a las presiones familiares, etc. La fantasía subyacente sería “si consigo trabajo todo me va a ir bien”

Modelos de integración sociolaboral para personas drogodependientes: recopilación de experiencias previas.

Recogemos aquí las conclusiones extraídas del análisis de las entrevistas realizadas centrándonos en aquellas cuestiones en las que existe consenso entre modelos y reseñando los desacuerdos y/o planteamientos diferenciales cuando éstos se refieren a cuestiones fundamentales o definitorias del modelo.

Una de las cosas que queremos resaltar es que la denominación habitual que hemos encontrado es la de “inserción laboral” a la que, en algunos casos, se añade el vector de lo social diciendo “inserción sociolaboral”. No vamos a desarrollar ahora esta cuestión, pero sí adelantamos que una de las cuestiones incorporadas a nuestra propuesta es la de considerar que el trabajo propuesto se dirige a la **integración sociolaboral** más que a la inserción³, considerando que la distinción no es trivial sino, muy al contrario, que expresa una diferencia básica de planteamiento.

Tipo de personas drogodependientes a las que se ofrece un programa de inserción laboral

Todas las organizaciones trabajan la integración sociolaboral sólo con personas de las que se valora que están avanzadas en su tratamiento de drogodependencia. En aquellas organizaciones que trabajan principalmente con programa libre de drogas se trabaja con las personas que han superado de forma satisfactoria las etapas previstas en el tratamiento y llevan un tiempo abstinentes. Esta culminación exitosa de etapas significa que la persona posee un grado de desarrollo personal y de autonomía suficiente como para que el objetivo de búsqueda de empleo sea planteable. Desde este prisma uno de los factores clave es determinar cuál es el momento adecuado para iniciar este proceso, bajo la premisa de que precipitarse en esto puede significar una recaída o un retroceso en la trayectoria de recuperación, que es concebida desde este modelo como un avance lineal y acumulativo.

³ Ver el desarrollo de esta cuestión en el capítulo dedicado al marco teórico.

En el caso de las organizaciones que trabajan con personas en tratamiento con metadona el planteamiento es distinto, principalmente porque los abstinentes puros son una minoría⁴. El proceso de inserción laboral se plantea tanto para personas que llevan un seguimiento positivo del tratamiento (no consumen, o si lo hacen es de forma muy esporádica) como para personas que continúan consumiendo de forma no muy intensa. Para estas últimas el único criterio es que no se trate sea de cocaína. Si se trata de consumo “fuerte” de heroína no se considera que estén en buenas condiciones como para iniciar el proceso de búsqueda de empleo. Como en los modelos anteriores, se realiza una valoración en la que se calibra el grado de motivación, compromiso personal y condiciones de cara a la empleabilidad que la persona presenta.

Tanto en el modelo prevalente en los Programas Libres de Drogas como en los de Tratamiento con Metadona la selección de “candidatos” para el inicio de un proceso de inserción laboral deja a un gran número de personas fuera del mismo y recoge sólo a un número de usuarios pequeños. De hecho, la idea predominante entre los profesionales en drogodependencias, que destila cierto pesimismo, es que son muy pocas las personas que llegan a ese momento, tal y como lo expresa una educadora social:

“El número de usuarios que llegan al nivel de empleo es muy bajo, es muy poca gente la que llega. Se tiene a la gente en cursos de formación, en orientación prelaboral, básicamente entretenidos”.

⁴ Estos datos varían de unos centros a otros según el tipo de población a la que atienden. Centrándonos en los dos centros que constituyen la experiencia piloto de nuestra investigación encontramos una diferencia importante. El Centro de Casa de Campo atiende a una población caracterizada por su gran deterioro y condiciones de vida muy precarias. Por este motivo, el grupo de abstinentes puros no representa más del 15% o el 20% sobre el total de usuarios. En el de Ciudad Real, sin embargo, los usuarios en tratamiento con metadona poseen relativamente mejores condiciones de vida, debido a que en las ciudades pequeñas las redes de apoyo familiar se conservan mejor y no se llega a producir un deterioro en las personas drogodependientes tan grande como el que sufren los que viven en espacios urbanos donde el tejido social está más desestructurado, como es el caso de las grandes ciudades. Por ello, el grupo de abstinentes puros es en este centro más amplio, constituyendo aproximadamente el 50% de los que están en tratamiento con metadona. Hay que puntualizar, además, que la no exigencia de abstinencia total para iniciar cualquier tipo de programa de empleo es un signo de tratamiento equitativo: tampoco la población general, integrada social y laboralmente, es abstinente en su totalidad.

Valoración de la empleabilidad

Esta valoración es en todos los modelos interdisciplinar y evalúa dos aspectos: fortalezas y debilidades de la persona en relación con el empleo, que deriva en una valoración acerca de la empleabilidad, y barreras externas impuestas por determinantes estructurales que obstaculizan la integración sociolaboral del colectivo. El concepto de empleabilidad es controvertido dentro del campo de la integración sociolaboral, sobre todo cuando conduce a hablar de la inempleabilidad de ciertas personas. Lo empleamos aquí por ser un concepto que es utilizado en la mayoría de los modelos. Nuestra posición en el debate, sin embargo, es la de considerar que hay que salir de la lógica que permite generar un concepto tal, repensando la noción de trabajo y de actividad. La vida no es lineal y la empleabilidad varía según los diferentes momentos de la vida. Más que hablar de inempleabilidad habría que hablar de personas desempleadas. Toda persona es empleable si variamos el concepto de empleo.

Dependiendo de esta valoración la persona es o no derivada al proceso. Casi todos los programas realizan una distinción básica de perfiles. Desde Punto Omega, por ejemplo, trabajan con una división dual entre *desfavorecidos* (debilidades propias de la drogodependencia y otras genéricas a los colectivos vulnerables y/o excluidos) y *discapacitados* (para los que deberían tomarse medidas similares a las que se emplean con otros discapacitados, y derivación a recursos específicos). Esta valoración da lugar a una separación básica entre aquellos a los que se considera para acceder al mercado de trabajo normalizado y aquellos otros para los que se trabaja en la dirección de empresas de inserción, talleres prelaborales, empleo protegido, etc.

Para la realización de esta valoración inicial el sistema varía de unas organizaciones a otras, siendo quizá el punto donde más divergencias de planteamiento encontramos. Algunas líneas de trabajo plantean que los protocolos demasiado formalizados caen fácilmente en el error de etiquetar de forma excesiva, simplificando demasiado las problemáticas individuales, sin tener en cuenta la idiosincrasia de cada persona (por ello se insiste tanto en lo “personalizado” de la intervención). Encontramos dos tipos de valoraciones:

- Valoraciones exhaustivas de una serie de aspectos previamente determinados, valoración que puede incluso obtenerse mediante cuestionarios diseñados para tal efecto (valoración de empleabilidad⁵). En algunos modelos se hace una valoración sobre un número específico de áreas (entre cinco y diez) que comprenden de forma transversal las variables de desarrollo personal y habilidades sociales básicas, así como expectativas sobre el empleo.
- Valoraciones mucho más cualitativas y que difieren en la extensión temporal que se dedica a las mismas. Se recogen los mínimos datos y se trata fundamentalmente de crear un clima de acogida y establecer un vínculo con la persona, trabajando aspectos específicos como el rastro de imagen negativa de uno mismo que siempre queda y haciendo, en todo momento, de sostén y contención ante los pensamientos irracionales y ansiedades que la cuestión del empleo genera en la persona.

Fortalezas y debilidades del colectivo de personas drogodependientes en relación con el empleo⁶

El grupo Agora es la organización que ha realizado el valioso trabajo de sistematizar las fortalezas y debilidades del colectivo drogodependiente en relación con el empleo a través de un estudio titulado “Situación sociolaboral del colectivo de drogodependientes des-

⁵ Al margen de la discusión de la conveniencia o no del uso de cuestionarios para las valoraciones acerca de empleabilidad y fortalezas y debilidades de la persona, queremos destacar el diseñado por Secretariado Gitano en el marco del Plan de Actuaciones formativas ACCEDER (Programa Operativo Plurirregional Lucha contra la Discriminación 2000-2006) financiadas por el Fondo Social Europeo y la Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Este cuestionario, que puede ser autoadministrado o administrado por el profesional, tiene la virtud de haber conseguido una buena delimitación de áreas a tener en cuenta y una adaptación impecable al lenguaje y marco de comprensión del colectivo al que va dirigido.

⁶ 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. Por ello, cuando hablamos de fortalezas y debilidades del colectivo debemos tener en cuenta que, a pesar de ser fundamentalmente las mismas para todas las personas que lo engloban, éstas pueden estar más o menos presentes dependiendo de las variables citadas.

empleados atendidos en los CAID de la CAM”. Esta sistematización es ampliamente compartida por el resto de profesionales de otras organizaciones, que coinciden plenamente al identificar las fortalezas y debilidades del colectivo con las ofrecidas por Agora.

En su propuesta sistematizan en función de tres variables:

- Tipo de tratamiento: PLD o PMM
- Sexo: varones y mujeres
- Edad: edad más madura y jóvenes

Para cada una de las cuales distinguen:

- Factores internos: fortalezas y debilidades
- Factores externos: amenazas y oportunidades

Hemos tomado estos datos como referente a la hora de diseñar un modelo de integración sociolaboral. Lo más adecuado habría sido realizar un trabajo similar al llevado a cabo por Agora en los dos centros de Cruz Roja en los que estaba prevista la implantación de la experiencia piloto. Desgraciadamente la escasez de tiempo actuó de nuevo como obstáculo, pues dicho trabajo habría requerido un muestreo importante sobre las fichas sociales de ambos centros. Una continuación de la experiencia debería incorporar necesariamente un análisis previo de este tipo como forma de afinar en la delimitación de perfiles y de actuaciones para cada uno de ellos.

De todos modos, si nos permitimos en su momento tomar los datos de Agora fue debido al convencimiento, derivado de la experiencia, de que son muy similares a los nuestros. Quizá solo en el perfil correspondiente a las personas con peores condiciones de partida pudiera haber alguna diferencia, en el sentido de que el Centro de Tratamiento con Metadona de Casa de Campo de Madrid atiende a un porcentaje mayor de personas sin hogar o viviendo en albergues, y en general a una población más deteriorada.

Las fortalezas y debilidades son distintas en cada uno de los perfiles y resulta claro que el perfil de las personas más jóvenes y en programa libre de drogas tiene una perspectiva más favorable que el de las personas en tratamiento con metadona y de edad eleva-

da, pues posee más fortalezas. Entre varones y mujeres el balance es favorable a los varones, encontrándose en las mujeres debilidades derivadas del hecho de ser mujer, que es una variable de desigualdad en la sociedad en general y que, en combinación con la drogodependencia, da lugar a una situación de desigualdad cualitativamente distinta a la que se produce sólo por ser mujer.

Tal y como se explicará en el capítulo dedicado resultados de la experiencia piloto, a medida que avanzaba la investigación se hacía más patente la necesidad de incidir especialmente en los aspectos del modelo relacionados con su aplicación al perfil con peores perspectivas, ya que el resto de participantes, por sus características, presentan menos especificidades, siendo sus dificultades más similares a las de otros colectivos vulnerables.

factores a incorporar en un modelo de integración sociolaboral para personas drogodependientes

FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS		
colectivo	debilidades	fortalezas	amenazas	oportunidades
Tratamiento con Metadona	<ul style="list-style-type: none"> ■ Salud muy deteriorada ■ Minusvalías reconocidas ■ Escasa participación en actividades fuera del CAID ■ Consideración de la metadona como una interferencia en su vida cotidiana ■ Baja disponibilidad horaria ■ Considerable inseguridad en la vida cotidiana (inseguridad para enfrentarse solos a ella) ■ Alto retraimiento para tomar la iniciativa, alta dependencia del apoyo externo ■ Dificultad reconocida para salir del círculo del mundo de la droga ■ Desempleo de larga duración ■ Imagen descuidada y dentadura deteriorada 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Experiencia laboral ■ Conocimiento de un oficio en muchos casos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Situación de inestabilidad o viviendo en la calle ■ Círculo de amigos drogodependientes ■ Considerable consumo de alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Un 62% cuenta con apoyo familiar
Programa Libre de Drogas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Considerable inseguridad en la vida cotidiana ■ Perciben dificultades para salir del círculo de drogas 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Alto grado de participación en actividades fuera del centro ■ Habitual desarrollo de actividades manuales y hobbies: tiempo libre estructurado ■ En proceso de formación (40%) ■ Buen nivel de autoestima y autoconcepto ■ Alta predisposición a la formación ■ Imagen cuidada 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 11% pasa la mayor parte del tiempo con gente con problemas con las drogas 	<ul style="list-style-type: none"> ■ El 80% cuenta con apoyo familiar ■ 20% cuenta con apoyo de piso tutelado y control del proceso

FACTORES INTERNOS			FACTORES EXTERNOS	
colectivo	debilidades	fortalezas	amenazas	oportunidades
Edad madura	<ul style="list-style-type: none"> ■ Alto grado de aislamiento ■ Escasa participación en actividades grupales ■ Dificultades de comunicación ■ Deterioro físico y aumento de problemas de salud ■ Creciente presencia de minusvalías ■ Prolongados periodos de consumo y numerosos tratamientos fracasados ■ Desconfianza hacia la formación (la ven de escasa utilidad) ■ Baja predisposición a realizar formación ■ Personas desorganizadas ■ Baja autoestima ■ Valor instrumental del trabajo (vías alternativas de ingresos) ■ Deterioro progresivo dentadura ■ El 85% mayores de 40 años lleva más de dos años en desempleo ■ Desmotivación ante la búsqueda de empleo (18% no quiere tener empleo) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Amplia experiencia laboral 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Escaso apoyo familiar 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Demanda del mercado de oficios y profesionales con experiencia y saber-hacer
Jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bajo nivel de estudios y abandono temprano del sistema escolar ■ Personas desorganizadas ■ Dificultades para hacer frente a la vida cotidiana ellos solos ■ Dificultades para salir del mundo de las drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tiempo de paro no muy prolongado ■ Disponibilidad para recibir formación 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Círculo de relaciones del mudo de las drogas 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Apoyo a la contratación de menores de 30 años ■ Cuentan con apoyo familiar

factores a incorporar en un modelo de integración sociolaboral para personas drogodependientes

FACTORES INTERNOS			FACTORES EXTERNOS	
colectivo	debilidades	fortalezas	amenazas	oportunidades
Mujeres	<ul style="list-style-type: none"> ■ Viven en la calle o en situación inestable en mayor porcentaje que los varones ■ No suelen tener ocupación definida ■ Escasa participación en actividades de tiempo libre ■ No coincidencia entre aspiraciones y trabajo que podrían realizar ■ Alta incidencia del desempleo de larga duración 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Alta capacidad de comunicación y de relación con las personas ■ Definidas sus aspiraciones laborales ■ Existencia de un grupo con FP ■ Valor expresivo concedido al trabajo (centralidad del empleo) ■ Alta disponibilidad para la formación 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Menor apoyo familiar ■ Un 30% pasa el tiempo libre con gente con problemas con las drogas ■ Cargas familiares que las relegan al hogar 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Saber-hacer que ofrece oportunidades en Nuevos Yacimientos de Empleo ■ Medidas de discriminación positiva en la contratación
Varones	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personas menos comunicativas ■ Baja disposición y valoración de la formación ■ Deteriorado estado físico que restringe oportunidades de empleo 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 76% posee un oficio u ocupación por su experiencia laboral anterior ■ Desarrollan actividades manuales o hobbies en tiempo libre ■ Valoración de conocimientos y competencias técnicas 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aspiran a empleos en sectores de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 70% cuenta con apoyo familiar

Fuente: Grupo Agora (2000): Situación socio-laboral del colectivo de drogodependientes desempleados atendidos en los CAID de la CAM. Estudio inédito.

Esta clasificación es válida para los centros de Cruz Roja, donde encontramos, a grandes rasgos, dos tipos de grupos:

1. Un perfil que es bastante representativo de la realidad de los centros de tratamiento de Cruz Roja, sobre todo en las ciudades grandes, compuesto por personas en tratamiento con metadona con una media de edad elevada.
2. Un perfil, correspondiente a centros de ciudades pequeñas, donde los perfiles son más variados, pues incluyen a personas más jóvenes, en programa libre de drogas y con adicciones distintas a la de la heroína.

Habría además una serie de determinantes estructurales que hay que tener en cuenta. A pesar de que la capacidad de modificación de estos factores desde nuestras organizaciones es muy limitada, deben ser considerados, puesto que determinan el proceso de integración sociolaboral.

Mercado de trabajo segmentado: el mercado laboral no es uno, sino que se encuentra segmentado. Así lo teorizó Piore (1979) en la década de los sesenta y esta teoría ha sido ampliamente confirmada. Hay un mercado de trabajo primario caracterizado por sus buenas condiciones de trabajo, exigencia de cualificación, alta remuneración y estabilidad. Y uno secundario, que engloba los puestos de baja cualificación, mal remunerados, con malas condiciones de trabajo, flexibilidad, rotación y precariedad. Esta segmentación ha ido profundizándose mediante la incorporación de otras variables de segmentación como el sexo y la etnia, de modo que actualmente encontramos un mercado múltiplemente segmentado. El mercado secundario es el que ofrece empleos para las personas en situación de exclusión social. Las características de alta rotación, alta flexibilidad, horarios intensivos, malas condiciones de trabajo y baja remuneración no son, sin embargo, las más adecuadas para favorecer procesos de integración de personas que han pasado, en muchos casos, numerosos años en una trayectoria de exclusión. Además, las malas condiciones de estos empleos hacen que en muchos casos no cumplan la supuesta función de integración económica y social que se les supone: cada vez hay más personas que, a pesar de poseer un empleo, no obtienen con él los recursos económicos suficientes para cubrir necesidades básicas.

En este mismo sentido la alta precariedad del mercado de trabajo actúa como vector de dirección contraria a la integración. **Uno de los efectos de los procesos de exclusión social es que dificultan la constitución de un proyecto de vida, ya que la exclusión lleva consigo la pérdida de significados vitales** (Castel, 1999). Dificilmente puede reconstruirse el sentido vital sobre condiciones tan precarias: “cuestión muy distinta, sin embargo, es que el desempeño de dichas actividades remuneradas tenga las mínimas condiciones de garantías contractuales, de dignidad personal y de respeto en el trato, que tenga las mínimas condiciones, en una palabra, como para construir sobre ellas una cierta trayectoria laboral, un claro proyecto de desarrollo personal (Conde, 1999:25).

Los trabajos que ofrece el mercado secundario pertenecen fundamentalmente a los sectores de construcción, hostelería y vigilancia, sectores todos ellos que englo-

ban situaciones de riesgo para una persona drogodependiente al tratarse de trabajos que se realizan en solitario, trabajos donde está generalizado el consumo de alcohol⁷ y/u otras drogas, o que requieren un gran esfuerzo físico (factor éste que resulta una dificultad para un porcentaje importante de personas drogodependientes, cuyas condiciones físicas no son del todo óptimas).

La realidad de los recursos sociales, educativos y sanitarios existentes en cada territorio condiciona el tipo de modelo a implementar. En cada territorio hay una realidad concreta y una serie de recursos existentes, unos medios y unos profesionales con determinadas características y hasta una diferente disposición de subvenciones o ayudas importantes. Todos estos factores condicionan el planteamiento de modelos diferentes de intervención (Funes y Mayol, 1989). Hay que enmarcar además este hecho en la realidad más amplia de las políticas sociales, tanto de empleo como de protección social, determinadas por el signo del gobierno del momento. Detrás de cada política hay una serie de presupuestos teóricos que implican una serie de actuaciones y no otras, de manera que la integración sociolaboral de los colectivos vulnerables puede gozar de mayor o menor apoyo, de más o menos recursos, en función del modelo socioeconómico y las políticas sociales que en el momento de su articulación rijan.

Las representaciones sociales vigentes acerca de la drogodependencia, especialmente de la heroínomanía, así como sobre el VIH⁸, sumamente estigmatizantes, resultan obstáculos determinantes para la integración sociolaboral del colectivo de personas drogodependientes. El estigma de “drogodependiente”, en tanto etiqueta, está ligado a significados como “delincuencia”, “no fiable”, “manipulador”, “mentiroso”, etc. Precisamente el funcionamiento del estigma se basa en establecer relaciones no funcionales entre una categoría, la de drogodependiente, y determinados elementos de personalidad que supuestamente corresponderían con la misma, de manera que quienes interactúan con las perso-

⁷ Es frecuente entre las personas que se encuentran en tratamiento con metadona el mantenimiento de la abstinencia respecto a la heroína a la vez que, sin embargo, realizan consumos abusivos de alcohol.

⁸ No hay un nexo entre drogodependencia y VIH, sino entre VIH y determinadas prácticas, en este caso la de administración de heroína por vía intravenosa. Aunque el contagio por esta vía ha descendido notablemente, como consecuencia de los primeros años en los que las vías de transmisión del VIH no estaban claras, el colectivo de personas en tratamiento con metadona presenta porcentajes de seropositividad entre el 50 y el 70%, dependiendo de los centros.

nas agrupadas bajo la etiqueta lo hacen en función de esa definición. “El término identidad no es banal en este contexto. Los agentes de control tienden a considerar el rasgo o acto desviante como central en la personalidad del sujeto” (Miranda, 1998). La cuestión es muy compleja y merecería, por sí misma, un capítulo. Nos limitaremos aquí a señalar que una de las características del estigma es que debe ser de percepción fácil. Como en todo proceso identitario, en el caso de los heroinómanos la identidad se incorpora, se hace cuerpo, existiendo una serie de rasgos físicos delatadores: habría un *habitus*⁹ “yonki” reconocible por la forma de vestir, la dentadura, la delgadez, la forma de caminar incluso.

Igualmente importante es que la asunción de la marca por parte del sujeto estigmatizado forma parte del proceso mismo de estigmatización, es decir, hay una retroalimentación del proceso cuando el sujeto se reconoce a sí mismo en esa etiqueta (“soy un yonki”), convirtiéndose la interacción en la ejecución de un guión predeterminado donde cada actor sabe cuál es su papel, y lo representa. Traducido esto a la relación empresario-drogodependiente, por ejemplo, el drogodependiente sería un potencial estafador al que el empresario responde, dentro de esta lógica, mediante la desconfianza. En el caso del mercado de trabajo resulta de especial dificultad integrar a personas que poseen signos que las identifican como drogodependientes.

Todo lo explicado hasta ahora es de igual aplicación en el caso del VIH, cuyos contenidos oscilan entre los más extremos de “muerte” y los más generales de “contagio” y “enfermedad”. La posición empeora en la medida en que es corriente la representación social que liga ambas realidades, drogodependencia y VIH¹⁰. Parafraseando a Susan Sontag (1981), podemos decir que toda enfermedad es una metáfora, pero en el caso del VIH la metáfora está ligada a significados sociales especialmente negativos (“yonki”, “maricón”).

⁹ Tomamos el concepto *habitus* de Bourdieu (1980), en tanto “sistema de predisposiciones corporales y cognitivas de los agentes sociales adquiridas por medio del juego social, tanto pasado como presente (...) Es individual en la medida en que es producto de la trayectoria personal del agente social. No obstante, probabilísticamente hablando, se asemeja al de las personas sujetas a las mismas condiciones y condicionamientos objetivos” (Devillard, 1998).

¹⁰ Acerca de la condensación simbólica que contiene la palabra SIDA y la frecuente confusión del VIH y el SIDA, mediante la ecuación VIH= SIDA= MUERTE, ver el excelente trabajo de Fernando Conde (1988): *Proyecto abierto: el impacto y la imagen social del SIDA y la definición de las identidades colectivas*, documento mimeografiado.

Tal y como explica Fernando Conde:

“la comunicación desarrollada por los medios de comunicación en torno al SIDA vinculando esta enfermedad con los denominados grupos de riesgo y, especialmente “drogodependientes”, “homosexuales” y “prostitutas” (los “hemofílicos y otros sectores se diluirían ante la fuerza “expresiva” de los otros grupos) estaría generando en torno al SIDA un carácter vergonzante que va más allá de la propia “muerte” (da “vergüenza” social morir de SIDA y no de cáncer, por ejemplo) (...) El SIDA se asociaría a todo lo “desordenado”, “pecaminoso”, “des-controlado” (Conde, 1988:4).

Programas de integración sociolaboral

A partir del momento en que una persona es considerada preparada para entrar en un programa de integración sociolaboral lo que se plantea en todos los modelos es el inicio de itinerarios personalizados¹¹. Al margen de las denominaciones concretas que cada organización dé a los procesos que se ponen en marcha para lograr la meta de la inserción laboral el esquema básico es muy similar.

Fases de orientación y formación

Orientación: Comprende desde las actividades más básicas de elaboración del curriculum vitae y consecución de la demanda de empleo y vida laboral, hasta el trabajo más amplio de motivación personal y trabajo sobre habilidades sociales, horarios, resistencia a la frustración, etc. Lo más frecuente es el trabajo en grupo de estos aspectos, bien mediante talleres de búsqueda activa de empleo (BAE), grupos similares a los de autoayuda o grupos de orientación sociolaboral. El trabajo realizado en esta fase busca alcanzar una mejor definición de objetivos profesionales, dotar a la persona de herramientas para la búsqueda de empleo, preparar estrategias de afrontamiento de las dificultades personales que pueden surgir ante la situación nueva de tener un empleo).

¹¹ Tanto en este concepto como en otros como el de mediador sociolaboral encontramos una gran diversidad de nomenclaturas: el mediador puede ser denominado en otros sitios tutor integral, o técnico de empleo, o técnico de inserción. Del mismo modo, el itinerario personalizado de integración se denomina en otras organizaciones itinerario integrado, itinerario de inserción o itinerario de formación ocupacional e inserción laboral. Las funciones del profesional que se ocupa de la inserción laboral y el desarrollo del proceso responden básicamente a lo mismo, aunque se llame de diferentes formas.

De esta forma complementaria se realizan acciones destinadas a explorar que sectores del mercado de trabajo ofrecen más oportunidades para los participantes del proceso, bien por tratarse de sectores en expansión (nuevos yacimientos), bien por ajustarse a los perfiles y cualificaciones más frecuentes en el colectivo.

Formación: Se dan dos tipos de situaciones: formación ofrecida por la propia entidad o formación ofrecida por otros recursos externos.

Sobre la conveniencia de emplear recursos generales o específicos existe una diversidad de posturas. Aunque el pensamiento de fondo que comparte la mayor parte de los profesionales es que lo efectivo sería poder utilizar recursos generales por la normalización que implican, lo cierto es que encuentran difícil que ese tipo de recursos respondan a las necesidades del colectivo: resultan demasiado extensos en el tiempo, cubren áreas que responden más a necesidades de ocupación del tiempo que a capacitación útil para el mundo laboral real, son rígidos en las condiciones que establecen para aceptar al alumnado, etc. Por el contrario, los recursos específicos suelen estar más adaptados a las características que el colectivo presenta, pero entrañan el riesgo de guetización¹².

¹² El debate “recursos generales versus recursos específicos” goza de gran tradición dentro del campo de las drogodependencias. No seremos nosotros quienes demos por zanjada la controversia en este trabajo. Nos adherimos a la idea más reciente de que una combinación de ambos puede ser lo más adecuado, es decir, iniciar intervenciones específicas para el tratamiento de la drogodependencia que, una vez que el sujeto se ha asentado dentro de ellas, den paso a las redes generales, que deben estar adaptadas a las especificidades de cada colectivo. De hecho, el planteamiento de este trabajo parte de esa idea: trataríamos de acercar el recurso de los SIE, en tanto recurso general, a una población que ha estado durante mucho tiempo atendida sólo mediante recursos específicos. Hay que tener muy presente a la hora de iniciar este paso la experiencia previa que ha mostrado que las carencias de las redes generales han provocado la mayor parte de las veces que el sujeto no se sintiera atendido, de modo que acababa no acudiendo y se quedaba por el camino. M^a Dolores Rodríguez sintetiza de una forma gráfica este proceso mediante el juego de palabras “bajo la consigna de derivar se mandaba a lo sujetos a la deriva”. Ahora bien, la reacción a este “fracaso” de las redes generales para atender a la población drogodependiente ha sido en muchos casos la de crear el recurso desde la red asistencial específica bajo la idea de “si no lo hago yo, ¿quién lo hace?”. Domingo Comas et al. (1995) advierten bien contra esta tentación, que acaba pervirtiendo la intervención. Insistimos entonces: recursos específicos cuando resulten necesarios, junto a recursos generales capaces de adaptarse a las especificidades del colectivo enmarcados en una lógica de complementariedad y no exclusión.

La percepción generalizada acerca de la formación es que los recursos son escasos y además poco adecuados a la especificidad del colectivo. Uno de los principales obstáculos es la rigidez de los sistemas formativos, hechos a imagen y semejanza de los procesos escolares de educación formal. Por ello, los tiempos de realización de los cursos no resultan lo suficientemente flexibles, algo que perjudica notablemente la incorporación de personas que están realizando un proceso singular dentro del cual, la necesidad de formación no tiene fecha determinada, es decir, no siempre surge en septiembre o en marzo, que son las fechas habituales de comienzo de los cursos¹³.

Fase de Intermediación

Hay aquí también una variedad de planteamientos que podemos sintetizar del siguiente modo:

- Trabajo con las empresas sin mencionar las características especiales que concurren en el colectivo, es decir, sin mencionar que se trata de una persona que se encuentra en tratamiento. Se busca con ello el mayor grado de normalización posible. Este tipo de acciones se realizan basándose en la idea de que el mercado laboral no te excluye porque seas drogodependiente sino porque no tienes formación, porque no te has reciclado, porque no tienes una serie de habilidades básicas, etc. A la empresa, según esta idea, lo que le importa es que seas un profesional con el perfil que necesita. Todos tenemos un pasado que pertenece al ámbito de nuestra privacidad y que no tiene porqué ser revelado en la medida en que no afecte a nada relacionado con lo laboral.
- Trabajo con empresas ofreciendo una imagen de “marca”, mencionando que el colectivo con el que trabajas es de personas drogodependientes, apelando tanto a la responsabilidad social de la empresa como a las ventajas que presenta la persona (en términos personales y en términos fiscales), y ofreciendo a la empresa apoyo y seguimiento de la incorporación de la persona.

¹³ Los cursos ofrecidos por la Agencia Antidroga de Madrid son alabados en este sentido por su estructuración en módulos independientes de tipo circular, lo que facilita que la persona pueda incorporarse casi en cualquier momento.

En ambas opciones lo que resulta imprescindible es que las personas con las que se intermedia reúnan el perfil demandado por la empresa.

Cada una de estas formas presenta ventajas e inconvenientes y la elección depende del tipo de planteamiento adoptado, que a su vez está en función de las características de las personas: en aquellos casos, por ejemplo, en los que el aspecto físico ha sufrido un deterioro importante y revela de algún modo el paso por la drogodependencia, resulta difícil obviar la circunstancia de cara a una selección de personal, de modo que puede resultar más operativo optar por procesos de intermediación donde se explicita que la persona está en tratamiento.

Además de la intermediación directa con empresas se trabajan los cauces habituales de búsqueda activa a través de prensa especializada e inscripción en bolsas de trabajo. El acompañamiento en esta fase se valora como vector fundamental. No basta con enviar a las personas a que se inscriban en bolsas de trabajo, de las cuales hacen un uso muy limitado si el proceso no está apoyado por una persona de referencia, ni sugerir que busquen a través del *Segunda Mano*, por ejemplo. El acompañamiento detectando dificultades (a la hora de concertar citas, de lograr una comunicación efectiva a través del teléfono, de acudir a un proceso de selección) y animando movimientos (que la persona recabe información de cómo va la bolsa, de qué cursos que se ofrecen a partir de ella, etc.) es un factor que se revela esencial, si bien la intensidad del mismo varía según las circunstancias que acompañan a la persona, aspecto que detallaremos más adelante.

El autoempleo no se valora como una opción fácil para este colectivo, al menos no tal y como está planteada normalmente. Una de las modalidades de autoempleo que mejores resultados ha dado con colectivos vulnerables es el cooperativismo. Hay que tener en cuenta, sin embargo, que el cooperativismo es un modelo que en sí mismo engloba una alta complejidad, ya que exige, en otras características, una gran capacidad de negociación, una alta participación, capacidad de autogestión y tolerancia. Un técnico de IROKO¹⁴.

¹⁴ IROKO es un proyecto de inserción laboral en carpintería-ebanistería desarrollado por la *Asociación Cultural la Kalle* y dirigido a jóvenes del distrito de Puente de Vallejas en situación de riesgo.

Entrevistador: ¿HASTA QUÉ PUNTO EL AUTOEMPLEO PUEDE SER UNA SALIDA PARA TOXICÓMANOS?, YO NO LO VEO POSIBLE YA DE MANO CON UN SUJETO TAN FRÁGIL.

IROKO: “Nosotros tampoco. Nosotros que venimos trabajando con población que viene de esa problemática, pero que igual se les añade otras problemáticas según que casos, es decir.. el autoempleo... me parece utópico, utópico como no se dé unas circunstancias, unos marcos de incorporación laboral que no existen, por regla general excepto situaciones concretas, de tener en cuenta la situación personal de salud, de capacidad deductiva de estas personas. Estas personas tienen una capacidad equis de asumir una responsabilidad de trabajo, pero hay que tener en cuenta esa circunstancia porque si no, la fundimos, la fundimos físicamente, psicológicamente; y personas que socialmente se pueden también dar pasos para integrarse desde una actividad equis, laboral, la marginamos; la marginamos y tienen que estar... si no están en redes y dispositivos sociales vuelven a situaciones muy duras y hay un retroceso; y en algunos casos a lo mejor, hay un mantenimiento mínimo pero...”¹⁵

Además, en la medida en que se trata de una empresa que compite en el mercado como el resto, necesariamente debe contar con niveles adecuados de productividad, con lo cual las personas que la integran deben tener una capacidad de rendimiento no interferida por problemas de salud, ansiedad, etc. Se han llevado a cabo experiencias en esta línea, con un éxito desigual. La UCMTA (Unión Madrileña de Cooperativas de Trabajo Asociado) trabaja esta línea realizando primero un plan formativo, después del cual se asesora a aquellas personas que tienen una idea y que podrían formar una cooperativa. Este asesoramiento se produce en todas las fases, incluido el momento en que la cooperativa ya está funcionando.

Fase de Seguimiento

Comienza una vez que la persona ha conseguido un empleo. Hay un consenso absoluto acerca de que la mayor dificultad que enfrentan las personas drogodependientes es la del mantenimiento del empleo, motivo por el cual la fase de seguimiento reviste especial importancia. Este seguimiento puede incluir también asesoramiento sobre aspectos lega-

¹⁵ El fragmento pertenece a una entrevista realizada por Valentín García, técnico de COCETA (Confederación Española de Cooperativas de Trabajo Asociado), en el marco de la investigación por él realizada en el año 2002 “Una aproximación a la iniciativa social en España” (inédita).

les del mundo laboral, ofreciendo la posibilidad de consulta acerca de modalidades de contrato, derechos laborales, etc. Cuando la persona se ha empleado en una empresa con la que previamente hay un convenio de aceptación de personas drogodependientes, se realiza un seguimiento más amplio destinado a dar apoyo a la empresa mediante la evaluación de los problemas que puedan ir surgiendo en la adaptación de la persona al puesto.

El seguimiento es valorado como la parte más difícil y vulnerable del proceso: el empleo es un factor estresante por sí mismo, genera dudas, levanta ansiedades. Es tanta la expectativa que se pone en él que la ansiedad se multiplica. Por ello, el seguimiento es de vital importancia en esta fase. Es además en este momento cuando emerge más claramente la realidad de que la integración no puede lograrse poniendo el énfasis únicamente en la vía económica. La persona necesita, además de un empleo, una red social y un grupo de apoyo donde poder depositar parte del estrés que el empleo genera y con quien compartir las dificultades y los logros. Si estos factores no han sido trabajados, la búsqueda de empleo y el mantenimiento del empleo logrado tendrá un equilibrio muy precario.

La mejora de empleo forma parte también de esta fase. Como hemos indicado más arriba, los empleos que consiguen con facilidad las personas drogodependientes generalmente son altamente precarios. La manera de evitar que la persona se frustre ante la realidad de que sus condiciones laborales serán malas en el primer empleo que logre, es que el mediador sociolaboral realice con la persona un trabajo previo sobre su capacidad para flexibilizar y proyectar que, superada la primera fase de encontrar un empleo y mantenerlo, se puede trabajar en la dirección de la mejora¹⁶.

¹⁶ Parece haber acuerdo en que el primer fantasma que logra vencer la consecución de un empleo es el de “¿encontraré un empleo normal?, ¿van a notar que soy drogodependiente?”. Aceptar un trabajo que no cumple exactamente con los deseos y posibilidades de la persona puede ayudar a disipar esos temores, pasando posteriormente a mejora de empleo.

Figuras profesionales que llevan a cabo el proceso: funciones y perfil

La variedad de denominaciones existe también a la hora de definir qué tipo de profesional será el encargado de llevar a cabo los procesos de integración sociolaboral. Con independencia de esta diferencia la hallamos entre aquellas organizaciones en las que todas las fases del proceso corren a cargo de una sola persona y entre aquéllas en las que se realiza un reparto más exhaustivo de funciones, habiendo un técnico de empleo que lleva a cabo los procesos de orientación y seguimiento, mientras que la intermediación recae sobre otra persona, denominada agente de desarrollo local generalmente.

Funciones: las funciones son las propias de las fases delimitadas, aunque no encontramos una sistematización de las mismas. En cuanto al perfil, suele tratarse de técnicos superiores o medios con extenso conocimiento de los recursos en empleo del territorio en el que trabajan. Encontramos bastante énfasis en los conocimientos ligados a las funciones de orientación, como dinámicas y herramientas para la determinación y mejora de la empleabilidad de las personas y menos hincapié en los aspectos vinculares y de acercamiento personalizado. Es decir, las habilidades relacionales y cuasi terapéuticas no son tan centrales y sí lo es la formación técnica relativa a empleo y mercado de trabajo.

Como declaración de principios encontramos generalizada la realización de itinerarios personalizados, pero no resulta tan frecuente la apelación a un trabajo centrado en la persona. Sí hay acuerdo en que el profesional debe ser una persona de referencia y que es la consecución de esa centralidad la que ayuda en el proceso.

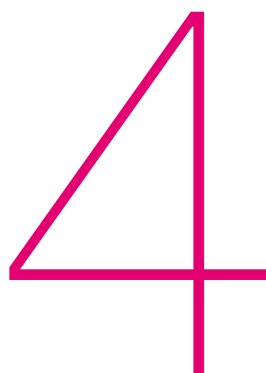
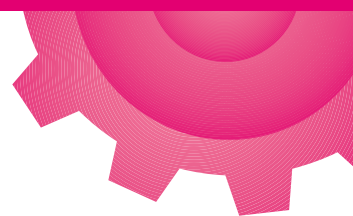
La perspectiva de género y diversidad cultural como parte de los programas de inserción laboral

Sólo una técnica ha realizado una reflexión más profunda acerca de las diferencias de género en drogodependencias. El resto (re)conoce que la realidad de los procesos de inserción laboral es diferente en función del género, nombrándose como obstáculo principal para las mujeres drogodependientes la presencia de cargas familiares no compartidas.

El dato objetivo de que las mujeres abandonan en mayor proporción los tratamientos con metadona que los varones no resulta conocido por todos los profesionales, y tampoco

hay una reflexión surgida de la observación espontánea sobre el mismo. En el caso de la profesional que sí tiene en cuenta este hecho hay una constatación del mismo pero poco desarrollo de hipótesis sobre el porqué de ello. La norma por lo tanto es la ausencia de intervenciones específicas destinadas a combatir la desigualdad de género más allá de la gestión de recursos como guarderías para apoyar la asistencia al programa de integración sociolaboral de aquellas mujeres que tienen hijos. No se realiza un análisis diferencial de la problemática laboral ni se tiene en cuenta en el diseño y puesta en práctica de los programas la dimensión de género.

En cuanto a la diversidad cultural, la realidad actual de los centros es que la presencia de personas extranjeras es insignificante, estableciéndose la hipótesis de que aunque el problema existe (fundamentalmente consumo abusivo de alcohol) las personas inmigrantes aún no han llegado hasta los recursos de atención y tratamiento. El caso de la población gitana, que presenta como los inmigrantes especificidades de cara al empleo por el sumatorio de variables de desigualdad, tampoco aparece como especialmente considerado, en la medida en que su presencia en los centros es muy minoritaria.



marco teórico
y conceptos

Como hemos visto en el capítulo dos, dedicado a la recopilación de las principales experiencias existentes de integración sociolaboral para personas drogodependientes, hay varias características comunes y principales en todos los programas:

- Se trata de programas dirigidos de forma exclusiva a personas que cumplen una serie de requisitos, fundamentalmente los de poseer una valoración positiva dentro del tratamiento que siguen. Dentro de esa valoración positiva suele encontrarse el requisito de abstinencia, tanto si se trata de Programa Libre de Drogas como de Reducción de Daños.
- Los programas llamados de integración sociolaboral, a pesar de su intención declarada de ser integrados, ponen el énfasis principalmente en la adquisición de habilidades relacionadas con la búsqueda de empleo. Aunque se tiene presente que gran parte de los problemas son estructurales, apenas se realizan acciones destinadas a combatir estos problemas, poniéndose la carga fundamentalmente en la persona.
- Los aspectos formales y técnicos tienen más relevancia que los aspectos terapéuticos y vinculares, a pesar de que estos últimos se consideren muy relevantes e incluso se mantenga la idea de que sin ellos la integración no funcionará de forma adecuada. A pesar de que los aspectos sociales que deben acompañar al proceso están en la mente de muchos profesionales, apenas se realiza una actuación integral e integrada destinada a cubrir el mayor espectro posible de factores.

Las características de una parte importante de las personas que participan en los programas de tratamiento de drogodependencias de Cruz Roja difieren notablemente de las que presentan las personas que son atendidas en otras organizaciones, pudiendo afirmarse que Cruz

Roja atiende a un número muy importante de usuarios que se encuentran en la franja más vulnerable y fragilizada dentro de los procesos de exclusión social. Plantear por lo tanto un modelo similar al que se lleva a cabo en otras organizaciones y bajo los supuestos más frecuentemente manejados en los programas de integración sociolaboral implica dejar fuera a un grupo de usuarios muy numeroso compuesto principalmente por personas en tratamiento con metadona¹ y en otras modalidades terapéuticas, como centros de emergencia social.

Nuestro objetivo fue por ello, plantear un modelo más amplio que no sólo cumpliera con el objetivo de acercar los SIE (servicios que engloban dispositivos de empleo más generalistas) a las personas drogodependientes con mejor pronóstico, sino que englobase la capacidad para realizar las precisiones y ampliaciones necesarias para llegar hasta todos los usuarios, con independencia de que su tratamiento recibiese una valoración más o menos positiva.

Teniendo en cuenta estas características que acabamos de describir, la formulación de un modelo que se ajustara lo máximo posible a la realidad y diversidad de perfiles presentes en los centros de atención de Cruz Roja necesitaba introducir los siguientes elementos:

1 La exigencia de abstinencia no consta como requisito por tres motivos fundamentales: 1) una parte muy importante de los usuarios de Cruz Roja se encuentra en programas de reducción del daño y su realidad es la “no abstinencia”; 2) el criterio de derivar a programas de empleo sólo cuando se considera que la “curación” (es decir, la abstinencia) está lograda es resbaladizo en la medida en que “no existen criterios de acuerdo sobre el sentido exacto de la palabra “curación” en el caso de los heroinómanos. La abstinencia total no lo es. El arraigo social y la reducción de conflictividad, a pesar de una secuencia de recaídas, pueden ser mejores síntomas de solución de la dificultades” (Funes y Mayol, 1989:16); 3) consideramos, además, que la población general tampoco cumple este requisito, lo cual no resulta un obstáculo para su acceso a un programa de empleo. Por lo tanto, no se contemplan los consumos positivos de sustancias adictivas como criterio diferenciador ni excluyente del servicio.

¹ El Centro de Tratamiento con metadona de la Casa de Campo en Madrid atiende a unas 600 personas. El dato recogido en otra parte del texto de que los porcentajes de abstinencia total oscilan entre el 15 y 20%, nos indica hasta que punto, la implementación de un modelo dirigido sólo a aquellas personas en mejores perspectivas dejaría fuera a un gran número de usuarios.

2 La evaluación del éxito del modelo no se valora mediante criterios de número de sujetos atendidos ni por número de inserciones laborales logradas, sino que empleamos un criterio cualitativo que indica el grado de cambio que el sujeto ha experimentado (cambios que abarcan desde modificación de hábitos de higiene o puntualidad, hasta la adopción de una perspectiva más realista de la situación del mercado de trabajo, el aumento de la motivación en la búsqueda de empleo, y el de la confianza en sí mismo). Por otro lado, aunque el acceso al empleo sea un logro por sí mismo no es suficiente para valorar que el modelo resulta adecuado, sino que debe ser el mantenimiento del empleo el que nos da la pauta de la mayor o menor validez del mismo.

3 El trabajo que se realice debe centrarse en la potenciación de las capacidades, es decir, no debe girar en torno al eje de las carencias, sino al de potencialidades. Las acciones están, por lo tanto, destinadas fundamentalmente a reforzar aquellas capacidades que el sujeto ya posee, aunque sin desestimar el trabajo dirigido a transformar determinadas debilidades y dificultades.

4 El principio que inspira al modelo propuesto es el de evitar la duplicidad de recursos, recurriendo a los ya existentes y **fomentando la sinergia** entre estos. Esto no implica que se rechace la posibilidad de crear recursos específicos si la situación lo requiere. Sin embargo, se tiene muy presente la realidad de que las personas drogodependientes generalmente han pasado a lo largo de varios años por una multitud de recursos específicos y han aprendido que, de cada uno de ellos, se obtiene una cosa, y que para obtener cada una de esas cosas uno tiene que narrar su vida, resaltando unos u otros elementos de la misma según las características de cada recurso. El resultado de esta dinámica, en la que no se ha conseguido crear la sensación de que el recurso es integral y que su función es apoyar a la persona drogodependiente en busca de autonomía, ha sido la institucionalización de la población drogodependiente, cuando no se ha convertido a la intervención en puro asistencialismo.

5 El modelo está también dirigido a aquellas personas de muy difícil empleabilidad o caracterizados como “inempleables”. Respecto a la “inempleabilidad” de cierto grupo de personas drogodependientes asumimos que, ciertamente, se trata de una realidad tal y como se concibe el empleo en nuestra sociedad. Asumimos por lo tanto, que hay personas que nunca van a acceder a un empleo “normalizado”, regular y a tiempo completo. Lo contrario sería engañar a los usuarios con ese perfil, enviándoles además a

un fracaso seguro. El modelo propuesto se basa en la creencia de que hay que buscar fórmulas alternativas al empleo que den respuesta a la necesidad de toda persona de estar vinculada socialmente, de poseer un espacio donde desarrollar sus capacidades y de tener el sentimiento de que su aportación a la sociedad es valiosa y tenida en cuenta. En definitiva, la concepción que guía nuestra propuesta sería la del “trabajo socialmente útil” y no la del empleo en tanto actividad productiva².

6. La intervención destinada a la integración sociolaboral debe estar bien diferenciada de la terapéutica con el fin de no solapar actuaciones y delimitar de forma clara las funciones que debe realizar cada profesional, sin usurpación de competencias por ninguna de las partes. Nos regimos, por tanto, por el principio de complementariedad.

Sin embargo, consideramos que el trabajo sobre la empleabilidad es una prolongación del trabajo terapéutico, además de resultar terapéutico en sí mismo: no puede concebirse como una actuación realizada al margen del resto de actuaciones, sino que debe ser llevada a cabo en estrecha conexión y coordinación con el resto de acciones, englobando todos los aspectos que habitualmente son tenidos en cuenta desde el ámbito de la intervención social. Trabajamos la empleabilidad teniendo en cuenta que ésta sólo mejorará si a la vez se dan otras condiciones como la integración en una red social, condiciones dignas de vivienda, establecimiento de vínculos de solidaridad, etc.

Antes de desarrollar el modelo de actuación y los procedimientos de la mediación sociolaboral se hace necesario delimitar los principales conceptos que vamos a manejar y el marco teórico en el que se insertan las tareas específicas propuestas.

² El cuestionamiento de que la única actividad económica sea la que tradicionalmente se ha denominado trabajo productivo (en tanto producción de bienes y servicios, realizado fundamentalmente por varones, y en contraposición al trabajo reproductivo, que englobaría todos los trabajos domésticos y de cuidado realizados de forma no remunerada por las mujeres) parte de la crítica del concepto “trabajo” realizada por el movimiento feminista a partir de los años 60. Esta crítica denuncia la exclusión y ocultamiento del trabajo de las mujeres el cual, a pesar de ser absolutamente imprescindible, es considerado como no actividad e improductivo. Es igualmente aplicable al resto de colectivos que, como las mujeres, ocupan un lugar subordinado dentro de la estructura social, como es el caso de las personas drogodependientes.

De la Inserción a la Integración

Los conceptos de integración e inserción son resbaladizos y se usan de forma amplia en los contextos de la intervención social sin que, en muchos casos, esté bien explicitado el significado atribuido a dichos conceptos. Se emplean, incluso, de forma intercambiable. Nosotros consideramos, sin embargo, que los significados son distintos, y que la opción por uno u otro se hace desde diferentes presupuestos y tiene, por este motivo, diferentes consecuencias.

El punto de partida de cualquier propuesta articulada para mejorar la empleabilidad de determinados colectivos denominados vulnerables es la situación de exclusión social en la que se encuentran. La exclusión, como el resto de los procesos sociales, no es un hecho que afecte a las personas individualmente, sino que, al estar en estrecha conexión con variables estructurales (clase social, etnia, género) afecta de forma colectiva a un grupo de personas. Aunque su manifestación sea luego idiosincrática y afecte a cada persona de forma individual, (lo que hace que el colectivo, tanto de personas en situación de exclusión como de personas drogodependientes, no sea homogéneo en cuanto a problemática), el proceso tiene lugar sobre un grupo de personas que comparten una serie de variables. Por ello, la respuesta a las dificultades ha de dirigirse al colectivo y no a cada sujeto particular por separado.

El término exclusión social es reciente y su formulación pretende ampliar el marco de análisis tradicional que se basaba en el concepto de pobreza³. Ésta era considerada funda-

³ La tradición anglosajona ha girado sobre el concepto de *underclass* [término que en castellano podríamos traducirlo como "infraclase"], popularizado por Auletta (1982) en Estados Unidos. Bajo este término se pretendía encuadrar a los sectores más marginales y conflictivos de la sociedad, caracterizados por la confluencia de pobreza, delincuencia y drogas y con fuertes connotaciones morales: perezosos, peligrosos, violentos, promiscuos. Lo que se enfatizaba era la inasimilación de esta población a la sociedad "normal" y el concepto tuvo gran acogida por parte de los gobiernos conservadores de Reagan y Thatcher en Estados Unidos y Reino Unido respectivamente. Algunos autores tratan de recuperar el concepto argumentando que resulta válido en la medida en que recoge la convergencia entre desventaja económica, exclusión social, aislamiento institucional, formas de conducta desviadas y segregación espacial, a pesar de haber sido interpretado de forma sesgada por corrientes políticas conservadoras interesadas en establecer una correspondencia automática entre la conducta y la presunta cultura desviada de aquellos pertenecientes a la *underclass* (Allen, 1998).

mentalmente como carencia o insuficiencia de recursos materiales. Cuando hablamos de exclusión consideramos que el problema no es sólo material, sino de múltiple privación, resultado de una falta de oportunidades personales, sociales, políticas y económicas.

Encontramos así múltiples definiciones de exclusión social en el sentido de proceso que restringe o niega la participación de las personas en la sociedad. El Consejo Económico y Social articula una de las definiciones más completas: “el concepto de exclusión social engloba **las causas y efectos de la pobreza** y permite, además, designar los **procesos, situaciones y mecanismos** en función de los cuales una parte de la población, personas, grupos o territorios, quedan **al margen de la participación en la vida social y económica**” (1997:2). Cuando hablamos de exclusión social el concepto de participación adquiere una gran relevancia, (en tanto proceso a través del cual se tiene control sobre las iniciativas), decisiones y recursos que afectan a la vida social, política y económica. Se evita así el énfasis en lo individual (pobreza como patología o enfermedad, remoralización del pobre) para poner el acento en lo social.

Fiona Williams (1998) señala los tres cambios de foco de atención que implica el concepto de exclusión social:

- de centrarse en el ingreso y el gasto a centrarse en la multidimensionalidad. La exclusión social no puede reducirse a la carencia de medios económicos, sino que es efecto de una combinación de factores.
- de una visión estática de la pobreza como estado a un análisis dinámico de la exclusión como proceso. El verbo de la exclusión social no es el “ser” sino el “estar”: se está en situación de exclusión social como consecuencia de una trayectoria, la cual, por su condición de transitoriedad, es transformable y reversible.
- de centrada en el individuo a centrada en la comunidad y, por tanto, de centrada en la intervención individual a centrada en el empoderamiento de las comunidades.

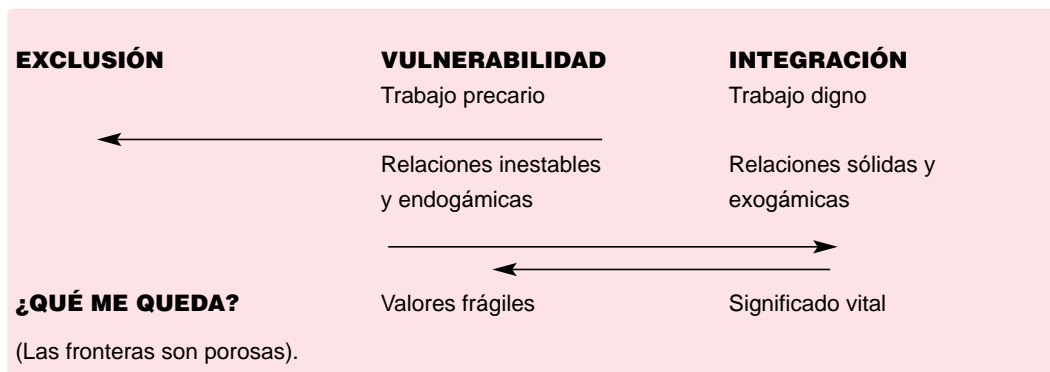
¿Cómo hacer frente a la exclusión social del colectivo de personas drogodependientes? ¿Qué buscamos: (re)insertar, (re)habilitar, integrar? Los conceptos como (re)inserción o (re)habilitación no nos resultan adecuados. En la inserción, la sociedad queda intacta. El sujeto podrá insertarse si cumple las características necesarias y el perfil adecuado para insertarse en un lugar que permanece intacto. El símil sería el de un puzzle al que una pieza trata de encajar: hay que limar aquellas aristas que no encajan hasta lograr que

encaje en el hueco del puzzle (sociedad) disponible. Es un proceso activo por parte del sujeto (que debe cambiar aquellos aspectos que no permiten su adecuada inserción), pero pasivo por parte del cuerpo social que, teóricamente, desea que se inserte, y que sin embargo no tiene en cuenta las peculiaridades ni las diferencias: homogeneiza y pide lo mismo, sin escala de progresividad, para todos los sujetos. El énfasis, por tanto, se hace en el sujeto y en sus déficits, que son en última instancia los que impiden que el sujeto viva una vida “normalizada”.

El concepto de empleabilidad⁴, tan al uso en el campo del empleo para colectivos vulnerables, da por supuesto que si determinadas colectivos sufren especiales dificultades para acceder al mercado de trabajo es porque carecen de las habilidades necesarias para ello (Hilario Ibáñez, 2002). De ahí el desarrollo de lo que conocemos como planes de empleo, que conciben la integración laboral como adquisición de habilidades, hábitos de trabajo, formación, etc. Hay un peligro implícito en este tipo de planteamiento, que es el de culpabilizar al sujeto, ya que se basa en “una lógica individualizadora que, a la postre, supone una continua culpabilización de los parados: la causa-culpa-de su situación estaría en sus características individuales” (Martín Criado, 1999)⁵. El efecto más perverso de esta visión es que, al convertir el paro en cuestión de déficits personales, los problemas sociales se convierten en problemas individuales. “el mercado de trabajo se presenta ahora, no como un espacio jerarquizado con relaciones de poder y explotación, sino como un mecanismo que selecciona a los más aptos –a los que han acumulado más capital humano” (Martín Criado, 1999: 21).

⁴ Para un desarrollo más amplio ver Cáritas Española (1998): *¿Cómo desarrollar la empleabilidad?* Cuadernos para la inserción laboral, Madrid: Cáritas Española.

⁵ Continuando en esta línea de análisis, Martín Criado advierte de los peligros de determinadas visiones de la gestión del desempleo que pueden llegar a pervertir la formación convirtiéndola en “dispositivos de conformación de voluntades: de aumentar su empleabilidad ya sea aumentando su *motivación* –a buscar o aceptar cualquier trabajo- o a su *adecuación* a las *necesidades del mercado de trabajo* –en otras palabras, a lo que quieren los empresarios: trabajadores sumisos, disciplinados, *flexibles*” (Martín Criado, 1999).



Fuente: Elaboración de M^a Dolores Rodríguez (2001), basándose en Robert Castel (1995)

La integración es la cara inversa de la exclusión social. Esta a su vez, es un proceso con diferentes gradaciones, y sólo podemos hablar de integración cuando se cumplen los requisitos de participación plena en la vida social, económica y política en la sociedad en la que el sujeto vive.

Integración es un concepto más interactivo que implica cambios mutuos por parte de ambos, sujeto y sociedad. El primero, modifica aspectos, pero también lo hace su entorno, que trata de acomodarse a sus necesidades específicas, a su idiosincrasia y que tiene en cuenta las variables estructurales, y por lo tanto sociales, que están en el origen y en el momento presente de la situación de exclusión que éste sufre. Por lo tanto, no se centra únicamente en la modificación de aspectos de la persona, sino que reconoce como imprescindible la necesidad de realizar modificaciones en el entorno.

M^a Dolores Rodríguez establece una serie de factores a tener en cuenta:

- **El itinerario de integración no es una fase;** ha de contemplarse en clave de proceso y tan importante es el camino como la llegada.
- La vulnerabilidad social exige una **responsabilidad social y moral** (incluido el sentido de respuesta)
- Hay una **tendencia social a invisibilizar a estas personas** y tenemos la obligación de crear las condiciones necesarias de trabajar con ellos, con la sociedad y con la administración para que recuperen la visibilidad.
- Si no hay **modificaciones estructurales**, lo más probable es que la exclusión se cronifique.

La integración sociolaboral como proceso global, singular y social

La integración sociolaboral es un proceso complejo, y como tal no se compone de secuencias que deban ser realizadas una detrás de otra.

“La reinserción ni puede ni debe plantearse como la tercera etapa (...) No se trata de diseñar el después de las comunidades. Recurriendo a ellas o no, hay que plantearse antes qué pretendemos con el heroinómano: aparcarlo, controlarlo, evitar los costes sociales que genera, tranquilizar a la sociedad...” (Funes y Mayol, 1989:16).

Esta cita, perteneciente a un momento histórico en el que la intervención en drogodependencias se basaba fundamentalmente en la comunidad terapéutica, ilustra de forma ejemplar la idea de proceso de la que parte el modelo propuesto.

Oscar Trujillo (1998) expone una serie de ideas relevantes acerca de las características del proceso de integración social de las personas drogodependientes⁶ y de la intervención dirigida a lograr este objetivo:

- Proceso complejo que recorre todo el tratamiento: **PROCESO CENTRAL**
- No ha de ser segregadora y ha de operar en un marco no exclusivo de integración para drogodependientes: **PROCESO NORMALIZADO**
- Es un proceso difuso, contradictorio, que se resuelve en un marco ecológico y comunitario concreto: **PROCESO COMUNITARIO**
- Es un proyecto que se puede resolver de diferentes modos, frente a la exclusividad de los primeros tratamientos en comunidades terapéuticas: **PROCESO PLURAL**

⁶ En realidad el autor llama al proceso “reinserción”. Aunque las características que enumera nos parecen totalmente adecuadas y sumamente descriptivas del proceso, no compartimos sin embargo el vocablo “reinserción”. La disputa en las denominaciones no es una cuestión meramente de preferencias por una u otra palabra. Las palabras tienen un significado y el lenguaje no representa la realidad sino que la construye, de modo que la elección entre “reinserción”, “inserción” o “integración” es una elección plena de sentido.

Cada proceso es singular y no hay dos procesos iguales. Intervienen multitud de factores y circunstancias que pueden incidir en el mismo: enfermedades, personas significativas, sucesos inesperados, etc. Por ello el proceso de integración sociolaboral no es estático ni inmutable. Los cambios no se producen según un esquema lineal, no hay un antes y un después, sino una trayectoria a veces discontinua, con avances y retroceso, bucles, parones, estancamientos y saltos. Este progreso no lineal ni uniforme no siempre implica un movimiento hacia delante, hecho que no debe ser valorado negativamente, sino como algo que forma parte del mismo proceso.

Las circunstancias que acompañan el proceso afectan de modo diferente según en el momento vital en que se producen. Hay acontecimientos inesperados que ayudan y repercuten: no todo está predeterminado desde el principio ni en manos del técnico. “La recuperación es un proceso singular derivado de la presencia de una constelación de circunstancias, en un determinado momento evolutivo, en función del tipo de heroinómano y, finalmente, con una alta presencia del factor suerte” (Funes y Mayol, 1989: 17).

Por ello, las características del proceso en sí se deben definir para cada caso individual, pues aunque puede hablarse de unos patrones comunes de desarrollo, cada proceso es singular.

Algunos de estos patrones de los que hablamos son:

- En las personas drogodependientes la presencia del riesgo de recaída es alta, a la vez que la capacidad de impacto de los acontecimientos es muchas veces reducida. Son factores que favorecen el proceso, y que por ello deben trabajarse de forma simultánea al trabajo realizado sobre los aspectos específicos relacionados con el empleo:
 - Familia o grupo de apoyo.
 - Generación de una red de relaciones sociales de personas no drogodependientes.
 - La consecución de unas condiciones de vida que resulten satisfactorias para el sujeto, ya que la recaída está en estrecha conexión con el hecho de que el presente es una realidad muy poco gratificante.

A lo largo del proceso hay momentos de transición y de cambio que podríamos llamar puntos críticos, conectados con el estrés que producen determinadas situaciones. La

decisión de búsqueda de empleo es en sí misma un factor estresante que contiene algunos de esos momentos críticos:

- La primera participación en un curso o acción formativa más o menos intensa, puesto que implica más exigencias y esfuerzo personales.
- El tiempo que transcurre entre el final de un curso de capacitación o formación laboral y la incorporación a un empleo, si es demasiado prolongado, suscita frustración y desánimo.
- Los primeros momentos de la incorporación laboral debido a los cambios de hábitos de vida, el estrés que el trabajo supone en sí mismo, y el derivado de las situaciones sociales propias de un empleo.
- No ser seleccionado para un empleo por algún motivo, de tipo personal o externo.

Los drogodependientes como colectivo vulnerable: Características compartidas con otros colectivos vulnerables y especificidades en relación con el empleo

Uno de los pilares básicos sobre los que desarrollamos nuestra propuesta es la necesidad de dejar de concebir nuestra intervención de forma sectorial o por colectivos. La experiencia acumulada nos ha ido diciendo que las variables de desigualdad que hacen entrar a las personas en zonas de vulnerabilidad y exclusión social son transversales y se entrecruzan de modos particulares. La situación de exclusión social no viene definida por una sola variable como ser mujer, parado de larga duración o drogodependiente. Ninguna de estas variables tiene, por sí sola, la capacidad de desencadenar un proceso de exclusión. Lo fundamental es que desde diferentes puntos de partida y a través de procesos diferentes se converge en una serie de características que son comunes para todas las personas excluidas, y estas características se ven atemperadas o moduladas por otras que definen al colectivo.

En relación con el empleo los drogodependientes, en tanto colectivo vulnerable, presentan 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 cuáles son los mecanismos por medio de los cuales éste funciona, conservando una imagen distorsionada del mismo que pertenece a un pasado más o menos lejano.

La exclusión social, tomando la definición de Robert Castel (1995) es un proceso de desafiliación social y como tal se configura: ausencia de los elementos afiliadores que integran a aquellos que sí forman parte de la sociedad. Como resultado de este proceso los sujetos en situación de exclusión social presentan lo que M^a Dolores Rodríguez⁷ ha acuñado como **“Síndrome de las cuatro D”**: desafiliación, desconfianza, desmotivación y depresión. Estas cuatro características marcan profundamente la situación de los sujetos con los tenemos que realizar nuestro trabajo, son el punto de partida.

⁷ Multitud de ideas y conceptos empleados en el texto pertenecen a M^a Dolores Rodríguez. Aquellos que se encuentran reflejados en ponencias o escritos aparecen recogidos en la bibliografía. Otras muchas nos fueron aportadas mediante comunicación personal, como es el caso del síndrome de las cuatro D.

Otra problemática compartida es la **lentitud del proceso y los objetivos limitados que son factibles de ser alcanzados**. La persona se encuentra, como hemos dicho más arriba, dentro de un proceso que nunca es lineal, que tiene saltos hacia delante y retrocesos. En un gran número de ocasiones los años transcurridos en el itinerario de la exclusión han sido muchos y los efectos de desestructuración y marginalidad alcanzada son profundos. Por ello, **una variable clave es el tiempo**. No sólo entendido como mayor o menor lapso temporal que debemos emplear para lograr avances significativos hacia la integración y autonomía, sino también como momento vital de los sujetos respecto a su proceso: ritmos, expectativas y deseos, a los que el profesional debe adaptarse.

Acerca de la especificidad del fenómeno de la drogodependencia ha habido numerosos debates. Domingo Comas et al. (1995) apuestan por la especificidad basándose en que los resultados obtenidos en programas especializados son mejores a los obtenidos en redes generales, aunque los propios autores matizan que los factores que están presentes en los sistemas específicos y que forman parte de su éxito (incorporación de la familia al proceso, competencia profesional en el tema) podrían estar de igual modo presentes en los sistemas generales.

“Las necesidades básicas del heroinómano en proceso de recuperación no difieren sustancialmente de las del colectivo humano al que pertenece. La incógnita es si se le debe proporcionar de manera totalmente específica o no, de manera separada o no” (Funes y Mayol, 1989:16).

Las personas drogodependientes, presentan, sin embargo, una serie de especificidades, algunas de las cuales, aun no siendo exclusivas de la drogodependencia, sí están más presentes que en otros colectivos vulnerables:

- La drogodependencia viene definida por la dependencia de una o varias sustancias durante un largo periodo de tiempo. Esta dependencia puede haber sido el desencadenante de la exclusión o la consecuencia, pero lo más relevante es que conlleva importantes deterioros en la salud física y en las capacidades de los sujetos.
- La mayor parte de los usuarios con los que trabaja Cruz Roja no tienen una trayectoria cuya meta sea la abstinencia, ni de la metadona ni de las drogas por cuya dependencia entraron en el programa, por más que ésta pueda plantearse como objetivo a largo plazo en algunos de los casos. Se plantea por tanto con ellos una línea de trabajo dirigida a la reducción de daños, de modo que una gran proporción de la población atendida continúa consumiendo una o varias sustancias a pesar de estar en un programa de metadona.

- La población heroinómana que atiende Cruz Roja es una población veterana, con muchos años de consumo, y por ello con deterioros profundos en los procesos vitales, relacionales y sociales.
- Algo más de la mitad de los drogodependientes atendidos por CRE son seropositivos, con la implicaciones a nivel de salud que este hecho tiene.
- Un porcentaje importante recibe una pensión no contributiva, que en muchos casos no alcanza para cubrir sus necesidades básicas, pero que actúa como desincentivador a la hora de buscar empleo. El tipo de empleo al que acceden con mayor facilidad los colectivos vulnerables es temporal y de alta rotación. Renunciar a una pensión para trabajar dos meses implica que luego se tardará un tiempo considerable en recuperar la pensión, quedando el sujeto durante ese tiempo sin cobertura. Otro porcentaje depende económicamente de la familia y, según un estudio realizado en los CAID, esto actúa también como desincentivador.
- La estética de la exclusión actúa como estigmatización y es una variable que afecta de lleno a este colectivo. Las marcas que revelan que el sujeto ha sido o es drogodependiente a veces son difíciles de borrar y los significados sociales en torno a la drogodependencia son de marginalidad y desconfianza. El sujeto drogodependiente es un sujeto en el que no se confía.
- Los sujetos drogodependientes a los que atiende Cruz Roja están muy fragilizados. De forma sintética podemos decir que se trata de una población muy “tocada” que dentro de la vulnerabilidad se halla en una zona de gran vulnerabilidad. Y sus fortalezas, aun existiendo, son menores que las de otros colectivos vulnerables debido a que reúnen muchas variables de exclusión a la vez. En una gran proporción encontramos asociada a la drogodependencia otras variables de exclusión como paro de larga duración, sin techo, enfermo de SIDA, mujer sola con cargas familiares, etc.

Perspectiva de los participantes en programas de tratamiento con metadona

Los significados que se atribuyen al empleo, así como las dificultades percibidas, varían significativamente en función de los años que la persona ha transcurrido en la drogodependencia, la edad, el sexo y el número de años que la persona ha pasado desvinculada del mundo laboral.

Desarrollamos aquí aquellos discursos que gozan de amplio consenso, matizándolos en aquellas ocasiones en las que se producen variaciones relacionadas con algunas de las variables que hemos enunciado.

El empleo es pensado como algo más que un mero medio de obtención de recursos económicos con los que acceder al mercado de bienes y servicios y, con ello, la obtención de autonomía. En torno al significativo empleo se mueve un amplio campo de significados: indicador de una recuperación completa⁸, fuente de autoestima al mostrar valía social (dentro de una sociedad que se estructura en estos parámetros: “vales tanto como produces”), protector frente a la amenaza, más o menos presente, de la posibilidad de recaída, integración social. En definitiva, te equipara con el resto: haces lo que hacen todos (“volver a casa después del trabajo y tomarse una cerveza en el bar, tener tus vacaciones como todo el mundo y librar los fines de semana”). Otorga normalización, estructura el tiempo y, con él, la vida.

Hay una aceptación tácita de que el proceso será duro y que el empleo que logren encontrar lo será también. Esto es algo que no se cuestiona, habiendo incluso extremos en los que se visualiza esa dureza como “precio a pagar” por el “error cometido”. Cuando las interpretaciones adquieren este tinte de redención la única demanda existente es lograr superar esta prueba, remitiendo el éxito a factores internos y personales. En otros casos en los que la culpa está menos presente, lo que se demanda es tiempo para la adaptación y progresividad en el esfuerzo que se les demanda. Esta flexibilidad incluye al em-

⁸ Ver a este respecto la nota a pie número dos de este capítulo.

pleador, del que se requiere un trato en cierto modo “especial” que permita la asimilación de las rutinas y el aprendizaje necesario hasta lograr una buena adaptación a la situación novedosa.

En otros casos se sobredimensiona el empleo como factor, pues éste se convierte en una carta a la que apostar todo. El éxito en la búsqueda de empleo validará de forma automática el éxito en la superación de la drogodependencia (a lo que se alude vagamente como “salir de ahí”). La cara inversa es que el fracaso se extenderá como una mancha de aceite al resto de los aspectos e invalidará el resto de los procesos realizados hasta el momento. Este tipo de apreciaciones pertenecen a aquellas personas que son más “veteranas” en el consumo de heroína y que han acumulado muchas experiencias de fracaso. Por ello, hay que tener en cuenta que el trabajo con estas personas ha de ser especialmente cuidadoso, destinando una parte importante del esfuerzo a ayudar a que la persona se sitúe de una forma más realista y aprenda a encajar cuál es su situación respecto al empleo, pudiendo así lidiar con situaciones que inevitablemente se producirán, como, por ejemplo, no ser seleccionado en una entrevista de trabajo. Es decir, **hay que trabajar intensamente la resistencia a la frustración**. Por otro lado, dada la acumulación de fracasos habrá que tener presente que **un objeto prioritario es evitar que la realización de un itinerario de integración sociolaboral se convierta en otro fracaso más**, objetivo que, sin embargo, debe ser convenientemente asimilado también por el mediador sociolaboral, que no ha de caer ni en la omnipotencia (tentación frecuente en el campo de intervención social) ni interpretar como un fracaso propio el no seguimiento o no finalización con éxito por parte del usuario del itinerario.

Existe un significado que, por su recurrencia, resulta especialmente revelador, además de constituir un factor preocupante de cara a los programas de integración sociolaboral: el **grado de distanciamiento y escepticismo que existe en muchos casos respecto a los programas en sí mismos**. Las declaraciones del tipo “si quieres ser como ellos entonces tienes que hacer como ellos” o “cuando *te* quieren quitar de la droga” [la cursiva es nuestra] no hacen sino manifestar una desconfianza básica de la persona drogodependientes hacia los programas, ya sean de tratamiento de la dependencia o de integración sociolaboral, a los que se sienten ajenos, y que perciben como estructuras diseñadas por profesionales que poco o nada tiene que ver con ellos. El discurso más extremo sería el de sometimiento al saber del profesional que, desde este punto de vista, conocería en todo momento lo que es conveniente para el usuario, que además debe

estarle agradecido por todo el esfuerzo que le dedica. Podemos decir que de forma genérica los programas son valorados desde una perspectiva del asistencialismo o la caridad, donde la persona drogodependiente recibe prestaciones no porque le correspondan por derecho, sino por la mayor o menor bondad del profesional (esto último implica un grado importante de arbitrariedad atribuida a los profesionales, que decidirían qué cosas dan y cómo tratan al usuario según variables no objetivas).

Claramente se demanda de la persona que lleve a cabo la función de mediador sociolaboral el establecimiento de una relación vincular basada en la confianza, lo cual implica una serie de encuentros (los necesarios) y un acercamiento desde la empatía. La confianza permite hablar con libertad de información delicada como los antecedentes penales o la existencia de causas judiciales pendientes, información que sitúa mejor al mediador de cara a una mejor orientación y diseño conjunto del itinerario personalizado.

Se valora especialmente el acompañamiento en la búsqueda y el seguimiento después de conseguir empleo. También se requiere del mediador sociolaboral que lleve a cabo funciones de intermediación con empresas tratando de conseguir condiciones adaptadas para aquellas personas que las necesitan.

Más allá del paradigma del empleo como trabajo asalariado a tiempo completo

En drogodependencias encontramos una gran diversidad de situaciones, diversidad derivada de las numerosas variables que pueden estar presentes o no, y en diferentes combinaciones, junto al hecho de la drogodependencia. Nos referimos variables como el sexo, la clase social, la edad, el número de años de consumo, sustancia/s de la/s que se depende, entorno familiar y social, grado de formación alcanzado, etc. Estas variables dan lugar a una serie de perfiles de cara a la integración sociolaboral, cada uno de los cuales requiere, por sus características, una manera de intervenir y unas acciones determinadas.

Las clasificaciones a menudo actúan como una trampa: al homogeneizar encubren las diferencias que existen entre unos y otros sujetos, forman compartimentos estancos. Podemos, sin embargo, manteniendo la precaución básica de no tomar las categorías de forma rígida ni esencialista, intentar diferenciar cuatro situaciones respecto a la empleabilidad en la población drogodependiente:

0 Sujetos que ya están trabajando y en los que se podría potenciar una mejora de empleo, o que están trabajando y hay que ayudarles a reforzar algunos aspectos de su vida laboral para evitar descompensaciones, ansiedades, etc.

1 Sujetos cuyas capacidades y momento vital hacen posible su acceso a los mecanismos generales de los Servicios Integrados de Empleo y a itinerarios personalizados del mismo modo que el resto de los colectivos vulnerables. En la medida en que gozan de bastante autonomía se trata de afinar y mejorar los procedimientos que ya se vienen realizando en los Servicios de Empleo a través de un conocimiento mejor de las especificidades de las personas drogodependientes de cara a la integración sociolaboral, como pueden ser obstáculos relacionados con el aspecto físico, los antecedentes penales, los vacíos en el currículum, problemas de salud asociados, etc.

2 Sujetos que pueden acceder a itinerarios personalizados y a los programas y recursos normalizados de los Servicios Integrados de Empleo previa motivación y trabajo sobre sus fortalezas y debilidades. El objetivo final es que se incorporen de forma normalizada al Plan de Empleo del mismo modo que el grupo anterior. Dentro de este grupo hay personas para las que habrá que encontrar estrategias que permitan su incorporación al mercado laboral en condiciones adaptadas a su situación, como pueden ser medias jornadas, talleres prelaborales, empleo protegido, etc.

3 **Sujetos que, por sus características y situación, nunca van a acceder a un empleo normalizado** y para los que tampoco resulta factible iniciar itinerarios con los mismos procedimientos que los habitualmente desarrollados en los Servicios Integrados de Empleo, sino para los que resulta necesario comenzar a desarrollar otro tipo de alternativas diferentes que busquen la combinación entre cubrir sus necesidades básicas (vía renta básica, por ejemplo) y tener una ocupación.

Los participantes en los programas de atención a drogodependencias de Cruz Roja poseen unas características que hacen que un gran porcentaje de ellos no reúna las condiciones para integrarse en lo que denominamos “empleo normalizado”. Un grupo importante no son ni serán trabajadores a pleno rendimiento y productividad, sus condiciones físicas no les permiten jornadas completas ni trabajos que requieran un gran esfuerzo físico, o el deterioro sufrido hace que sea difícil recuperar ciertas capacidades imprescindibles en el mercado laboral normalizado. Son aquellas personas a las que se viene denominando como “inempleables”, al menos tal y como está concebido el empleo actualmente.

La actividad sin embargo puede ser un medio de mejorar sus posibilidades terapéuticas y una ayuda a procesos iniciados de cambio. Además, evidentemente, de cubrir necesidades económicas y materiales, que también son prioritarias para un gran grupo. Nuestra propuesta es cambiar la noción de trabajo que se maneja, en tanto noción socialmente construida.

Frente a la inempleabilidad como concepto creemos que es necesario oponer la necesidad de un cambio en la concepción del empleo, “reinventar propuestas viables de empleos de utilidad social y un concepto nuevo de actividad”. Este cambio implica trabajar desde un marco que reconoce que no todos los sujetos pueden ser sometidos a la misma exigencia y que, por ello, debemos trabajar en la construcción de un sujeto al que se le pide el desempeño de una actividad en consonancia con sus condiciones (de salud, de capacidades), teniendo en cuenta las experiencias vitales que ha vivido y las consecuencias que eso ha tenido.

Domingo Comas et al. (1995) hablan de que todos los dispositivos ponen su mayor esfuerzo en el área laboral, confundiendo integración social con posesión de un empleo estable, cosa que no tiene por qué ser así: “una parte de la población se encuentra integrada socialmente y es población dependiente (cubre funciones familiares o grupales) población autónoma con actividad laboral restringida y/o protegida institucionalmente. Se trata de situar a los sujetos en la sociedad y no en el lugar social específico de “trabajador”.

Las variables de género y diversidad cultural en su relación con la integración sociolaboral del colectivo drogodependiente

El diseño del proyecto proponía prestar especial atención a la variable diversidad cultural junto a la de género a la hora de establecer un modelo de integración sociolaboral que tuviera en cuenta el mayor número de ejes diferenciales posible.

Toda sociedad tiene establecido un sistema de estratificación dependiente de una o varias variables, sistema que está sujeto a variaciones históricas y cuya estructura depende por completo de las características sociales, económicas y políticas en las que se inserta. En nuestras sociedades occidentales existen varias lógicas de diferenciación que no implican sólo diferencias, sino que conllevan también desigualdad. Cada una de las lógicas es dual e implica que una de las polaridades conlleva privilegios y diferencias de acceso a recursos y poder sobre la otra. Siguiendo la clasificación que desarrolla el Colectivo Ioé (1996)⁸, podemos enumerar algunas de las más relevantes:

- **Lógica del Estado-nación:** que establece una división entre nacionales y extranjeros.
- **Lógica de clase:** que en función del sistema socioeconómico establece una división entre grupos dominantes, subordinados y excluidos.
- **Lógica “racial”:** establece divisiones entre quienes poseen el fenotipo dominante de la sociedad (para el caso español el “blanco”⁹) y quienes no lo poseen. La lógica racial no

⁸ El Colectivo Ioé hace un desarrollo de la propuesta de Carmen Gregorio en su libro *Migraciones femeninas: su impacto en las relaciones de género*, Madrid: Narcea.

⁹ Hemos de remitirnos necesariamente a la construcción cultural de la “raza”. En España la población se considera blanca aun existiendo importantes diferencias en los fenotipos y teniendo en cuenta, por ejemplo, que en el contexto estadounidense gran parte de la población española no sería encuadrada dentro de la categoría “blanco” en los formularios de aduana.

se basa tanto en la cercanía o lejanía con el fenotipo dominante (donde los gitanos o marroquíes por ejemplo estarían muy cerca de gran parte de la población española) como en los discursos predominantes en la sociedad de acogida en torno a los diferentes fenotipos.

- **Lógica de la cultura dominante:** que en nuestra sociedad no es unitaria sino que está atravesada a su vez por múltiples luchas y contradicciones, pero que funciona como sistema de referencia para aquellas personas pertenecientes a grupos minoritarios como son los gitanos, los inmigrantes cuya lengua, prácticas religiosas y prácticas sociales difieren, etc. Podemos decir que, a pesar de estas contradicciones de las que hablamos, la cultura dominante de nuestra sociedad estaría erigida sobre las categorías de occidental, católica, urbana, lengua castellana, de manera que las personas no católicas, no occidentales, con otra lengua materna y de origen rural se encontraría en una posición subordinada respecto a las pertenecientes al sistema cultural dominante..

Otras lógicas de desigualdad serían la edad, la presencia o no de una discapacidad y la orientación sexual. Y por último, se encontraría la **lógica de género**, que es transversal a todas las enumeradas, y que establece una distribución de recursos y poder muy desigual entre hombres y mujeres como consecuencia de la construcción social que nuestra sociedad hace sobre la diferencia sexual biológica.

Todas estas lógicas atraviesan a todos los sujetos y son las combinaciones particulares de cada una de ellas las que sitúan al sujeto en un lugar u otro del entramado social. Aun constatando que las mujeres están en una situación de desigualdad respecto a los hombres, la situación particular de una mujer es muy diferente si, además de ser mujer, es de clase alta, autóctona, de mediana edad y habitante de un medio urbano que si es, por ejemplo una mujer inmigrante subsahariana (lógica de extranjería, más lógica racial, más lógica de la cultura dominante, en la medida en que no es católica y su lengua materna no es el castellano) que además trabaja como jornalera en el campo. Ambas comparten el hecho de ser mujer, y por ello su situación es de desventaja, pero entre una y otra median otras variables que sitúan a la primera en una posición indudablemente mejor que la segunda.

Cuando se habla de diversidad cultural interpretamos que se quiere hacer referencia a lo que en las últimas décadas se ha venido denominado en ciencias sociales como “etnia”.

Podemos definir etnia como un conjunto de personas que se identifica con unos modos de vida y una cultura particular determinados social e históricamente¹⁰. Actualmente prevalece la denominación de grupo étnico y etnicidad frente a la de etnia y frente a la más clásica de “raza”. En tanto categoría de diferenciación entre los seres humanos, la etnicidad actúa como factor de desigualdad en el acceso a los recursos.

Tanto el género como la etnicidad son variables que modulan la intervención que se realice en los ámbitos de drogodependencias y empleo. Puesto que se trata de variables de desigualdad, lo común es que los proyectos de intervención respondan en su diseño a las necesidades de aquellos grupos que mantienen una posición dominante en la estructura social. Así, cualquier modelo de integración sociolaboral, a menos que reconozca explícitamente que las desigualdades de género y etnicidad atraviesan a los sujetos que participarán en el programa, responderá principalmente a las necesidades de los varones y obviará las de las mujeres y, de igual modo, responderá a las necesidades del grupo étnico dominante (población “blanca”) ignorando las de las personas gitanas y/o inmigrantes.

Diferencial de género

En el caso de la drogodependencia existen una serie de características diferenciales producto del sistema sexo/género que hacen que el acceso al empleo de las mujeres drogodependientes resulte más difícil que en el caso de los varones:

¹⁰ No podemos extendernos sobre esta cuestión en este trabajo. Durante mucho tiempo hubo una pugna entre los conceptos de “etnia” y “raza”, cerrada de algún modo mediante la adopción de los términos anglosajones de etnicidad y grupo étnico. En estos últimos “se tiende a considerar la etnicidad no tanto en términos de cultura como en términos de organización de una diferencia cultural de grupos que están en contacto y que se autoadscriben y adscriben a los otros en la interacción” (Pérez Agote, 1998). Tanto si se opta por etnia como por etnicidad lo fundamental es que ambos conceptos remiten a que dicha diferenciación entre grupos es una construcción social, mientras que el concepto de raza conlleva connotaciones esencialistas (biologicistas). No cabe duda hoy en día entre los científicos de que la categoría raza no tiene existencia objetiva, es decir, las diferencias que establecemos los seres humanos entre grupos con distintos fenotipos es una construcción social sin ninguna base biológica real.

- Las mujeres drogodependientes tienen en un porcentaje mucho mayor que los varones cargas familiares, en muchos casos no compartidas. Esto actúa como dificultad en el acceso al empleo del mismo modo que en el resto de las mujeres solas con cargas familiares. Esta barrera puede verse reforzada por el hecho frecuente de que muchas mujeres drogodependientes sienten una gran culpa por el tiempo en el que desatendieron a sus hijos, y traten de mitigar la culpa ocupándose sólo de su cuidado y renunciando a cualquier proyecto profesional y personal. Las cargas familiares conllevan asimismo la dificultad de reconciliación de la vida laboral y familiar, lo cual actúa también como desincentivador en la búsqueda de empleo.
- Por las diferencias de género existentes en nuestra sociedad, las mujeres trabajan por el mantenimiento del vínculo más que por la realización del yo individual. Este hecho está en la base de que las mujeres drogodependientes se relacionen en mayor grado que los varones drogodependientes con personas que siguen vinculadas al mundo de la drogodependencia, conviviendo en muchos casos con ellas. Sus posibilidades de recaída son por lo tanto mayores.
- Sufren procesos de deterioro físico y psíquico mayores.
- Enfrentan un mayor prejuicio social: se desprecia e impacta más una mujer drogodependiente que un varón en la misma situación.
- Hay un mayor abandono de los programas de drogodependencias por parte de las mujeres, resultando la posibilidad de fracaso en el tratamiento con metadona dos veces mayor en las mujeres que en los varones (Meneses, 2001).

Otros factores que inciden negativamente en su acceso al empleo, independientes del hecho de la drogodependencia pero compartidos con el resto de las mujeres por el hecho de serlo son:

- Deformaciones en el proceso de aprendizaje escolar producto de las cuales las mujeres interiorizan el estereotipo femenino: mayor pasividad, rechazo a las situaciones conflictivas, poco interés por el poder, miedo a la competitividad, baja autoestima, etc.
- Han tenido experiencias laborales más discontinuas y menos consolidadas en comparación con los varones.

- Se identifican en mucho menor grado que los varones con un oficio y presentan menos coincidencia que los varones de la profesión que tienen con la que les gustaría desempeñar (Agora, 2001). Realizan cursos de formación muy dispares distrayendo su horizonte profesional y sólo valoran la formación técnica como puerta de entrada al mercado laboral.
- Por último, se ven afectadas por una serie de desigualdades que rigen en el mercado de trabajo en función del género, como son una mayor tasa de paro, segmentación sexual del mercado de trabajo (horizontal y vertical), mayor grado de precarización (trabajos temporales, a tiempo parcial, mal remunerados, discriminación salarial y mayor incidencia del paro de larga duración).

Un modelo de integración sociolaboral que aspire a ser efectivo en los objetivos planteados ha de tener en cuenta todos estos factores descritos. Deberá por lo tanto estar alerta cuando la persona participante sea una mujer, teniendo presente en todo momento las especificidades que la desigualdad de género plantea respecto a la integración sociolaboral.

Asimismo, deberá articular los mecanismos necesarios para sortear los obstáculos derivados de esta desigualdad (como puede ser la implementación de medidas complementarias como una guardería para las mujeres con cargas familiares o talleres de apoyo psicológico y autoestima).

Diferencial de etnicidad

Esta cuestión ha sido poco tratada hasta el momento en el ámbito de las drogodependencias. Hay constancia, sin embargo, de que la presencia de personas gitanas e inmigrantes es muy escasa en los centros de tratamiento. Es más, en los centros donde se han llevado a cabo las experiencias piloto no hay ningún usuario gitano, y el número de usuarios de origen extranjero es prácticamente insignificante.

En este trabajo prestaremos especial atención a las dificultades añadidas que puedan presentar las personas inmigrantes por considerar que las de la población gitana están suficientemente bien recogidas por el Secretariado General Gitano.

En el caso de las personas inmigrantes hay que tener en cuenta que confluyen tres lógicas de desigualdad: la “racial”, la de la cultura dominante y la lógica autóctono-extranjero. Mientras que la última afecta a todos los inmigrantes (aunque con variaciones, puesto que las personas latinoamericanas tienen en algunos casos ciertos privilegios, según el país del que procedan, además de exigírseles menos años de residencia a la hora de optar por la nacionalidad española), las otras dos afectan de diferente manera según sea la procedencia del inmigrante. Así, las personas latinoamericanas y de países del Este de Europa estarían menos distantes de la cultura dominante del país de acogida; las personas de origen subsahariano estarían muy distantes en términos culturales, pero menos en términos “raciales” (pues, como explicamos más arriba, la lógica de etnicidad no tiene tanto que ver con la distancia entre fenotipos como con los discursos que la población autóctona mantiene sobre dichos fenotipos); y las personas procedentes del Magreb estarían bastante distantes tanto cultural como racialmente, pues a pesar de tener un fenotipo muy similar al de gran parte de la población española son mal valorados y polarizan la xenofobia y el racismo más que ningún otro colectivo.

La población de origen extranjero en España es de reciente asentamiento, de manera que los problemas de drogodependencias todavía no han aflorado o no se han hecho muy visibles. Empieza de todos modos a entreverse que determinados grupos de inmigrantes realizan consumos abusivos de ciertas sustancias, como puede ser el caso, por ejemplo, del consumo que realizan los ecuatorianos de alcohol. A pesar de que comienza a hacerse patente que en el futuro habrá población inmigrante en los centros de tratamiento, y que la atención que se les preste deberá ser sensible a la diferencia étnica para resultar adecuada, de momento se trata de un colectivo que parece estar al margen de los dispositivos y recursos para personas drogodependientes, lo que en sí mismo podría ser ya un indicador de la ausencia de una perspectiva respecto a la etnicidad: no sería descabellado hipotetizar que determinados sectores de la población inmigrante tienen problemas de drogodependencias pero, sin embargo, no encuentran los cauces adecuados para llegar hasta unos recursos que no tienen en cuenta las peculiaridades de otros grupos étnicos a la hora de plantear sus intervenciones.

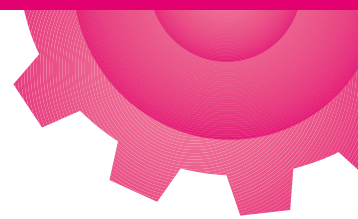
La falta de experiencia en los centros en este sentido, por la relativa novedad que supone en nuestro país la diversidad cultural y étnica, hace que la información acerca de las especificidades que puede presentar la población inmigrante con problemas de drogodependencia de cara al empleo sea de momento escasa.

Con independencia de que exista un problema de drogodependencia hay una serie de factores ligados al hecho de ser inmigrante que dificultan y determinan el acceso al empleo de este colectivo:

- Nichos laborales: los permisos de trabajo para inmigrantes procedentes de países del Tercer Mundo son concedidos para unos sectores determinados: servicio doméstico, hostelería, construcción y agricultura. Estos cuatro sectores se caracterizan por su alta rotación, temporalidad, malas condiciones de trabajo y baja remuneración, factores que, como explicamos en el capítulo anterior, favorecen muy poco la integración de quienes han pasado por trayectorias de exclusión más o menos amplias.
- El acecho de la irregularidad es un factor determinante. La vinculación entre permiso de residencia y permiso de trabajo hace de la discontinuidad laboral, característica sobresaliente en el mercado de trabajo español, una amenaza para la persona inmigrante, que depende de la posesión de un contrato para renovar su residencia.
- Numerosos trabajos documentan la discriminación en el acceso al mercado de trabajo por motivos de etnicidad¹¹. La pertenencia a una minoría étnica es un predictor de mayores tasas de desempleo, subempleo o empleo por debajo de la cualificación poseída. La conjunción de pertenencia a una minoría étnica y drogodependencia multiplica la discriminación en el acceso al mercado de trabajo.
- La ausencia de redes familiares, así como la soledad y aislamiento de muchos inmigrantes, sobre todo en el caso de las mujeres que trabajan como internas, resultan factores que obstaculizan la integración sociolaboral.

La población inmigrante posee, sin embargo, un elemento favorable de cara a la integración sociolaboral: en una alta proporción se trata de sujetos jóvenes cuya prioridad es trabajar. En el caso de existir un problema de drogodependencia, la pérdida de sentido vital es menor, ya que el proyecto migratorio actúa como hilo en el que se puede engarzar, con más facilidad que en el caso de personas drogodependientes autóctonas, el planteamiento de objetivos laborales.

¹¹ Ver por ejemplo, el trabajo realizado por el Colectivo IOE (1995): La discriminación laboral a los trabajadores inmigrantes en España, Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.



5

modelo
de intervención
propuesto



Origen del modelo de intervención propuesto

Como hemos explicado en la introducción, la idea de experimentar la figura de mediación sociolaboral en los centros de atención a drogodependencias de Cruz Roja nace del objetivo propuesto en el Plan de Empleo para colectivos vulnerables de la misma institución de trabajar de forma transversal con todos los colectivos vulnerables. En la corta pero intensa andadura del Plan uno de los colectivos que se valoraba con especiales dificultades para llegar hasta los Servicios Integrados de Empleo era el de personas drogodependientes.

El modelo de intervención general empleado desde los SIE de Cruz Roja se basa en el diseño de itinerarios de integración personalizados que se consensuan con el usuario. Se poseen unos dispositivos fijos y un repertorio de acciones, de los cuales se emplean los necesarios en función de las necesidades específicas de la persona atendida.

Los procedimientos de este modelo se ajustaban muy bien a las necesidades de una parte de las personas vulnerables pero, sin embargo, no respondían a la realidad del colectivo de personas drogodependientes. Los ajustes, ampliaciones y adaptaciones. La tarea era entonces averiguar, mediante la realización de un estudio de investigación aplicada, cuáles eran las especificidades que el colectivo planteaba, para así adaptar y transformar los dispositivos y actuaciones de los SIE, de manera que respondieran a dichas especificidades desde su marco general.

Por otro lado, desde algunos centros de atención a drogodependientes del territorio donde Cruz Roja lleva a cabo su actividad la necesidad de trabajar de una forma más com-

pleta el área de empleo había sido formulada hacía tiempo y, de hecho, se intentaba trabajarla en mayor o menor grado dependiendo de los recursos con que se contaba. Habitualmente, trabajador(a) social y/o educador(a) social llevaban a cabo funciones básicas de orientación laboral, derivando a los usuarios a recursos externos de formación e intermediación. Esta forma de trabajo, que intentaba no obviar que el empleo es un vector fundamental, no sólo de cara a obtener una autonomía económica sino para fortalecer otros procesos personales y avanzar en el proceso de normalización e integración de la persona, presentaba sin embargo varios problemas:

- Un gran número de los participantes que eran derivados a recursos externos se “perdían por el camino”. O bien no llegaban hasta el recurso (imposibilidad de acompañamientos) o cuando llegaban hasta él lo empleaban de una forma muy pobre.
- Ante la falta de modelos y recursos alternativos se optaba en muchos casos por la utilización de recursos específicos para personas drogodependientes, lo cual reforzaba la “guetización” de un colectivo que de por sí está fuertemente estigmatizado. Además se ignoraba el hecho de que, en tanto colectivo vulnerable, las personas drogodependientes poseen muchas dificultades similares a las de otros colectivos vulnerables, de manera que el uso de recursos específicos era una parcelación y duplicación innecesaria en algunos casos, aunque no en todos. Se necesitaba entonces desentrañar qué problemas del colectivo eran específicos y cuáles generales, articulando en función de ello los SIE de forma más coherente.
- Al derivar, generalmente no se tenía en cuenta los servicios con los que contaba desde el Plan de Empleo de Cruz Roja, existiendo un importante grado de desconocimiento mutuo y descoordinación entre los centros de atención a drogodependientes y los SIE. Una consecuencia de esto era la duplicación innecesaria de esfuerzos, dándose la situación de que, por ejemplo, los educadores del centro de atención a drogodependencias empleaban una parte de su tiempo en elaborar listados de recursos formativos, algo de lo que los SIE ya disponían por ser éste uno de sus cometidos.
- La limitación de recursos llevaba consigo que sólo se abordara la integración sociolaboral con aquellas personas que presentaban una valoración muy positiva del tratamiento, resultando imposible iniciar procesos con personas con una valoración menos positiva, pero para las cuales el empleo podía reforzar los logros obtenidos hasta el momento.

Por todo esto, la situación se valoraba de forma negativa no sólo en términos de balance entre recursos empleados y resultados obtenidos, sino también porque el desaprovechamiento de la sinergia entre recursos obstaculizaba una prestación de servicios de mayor calidad a nuestros usuarios.

Modelo de intervención propuesto

El punto de partida era la hipótesis de que, para llevar a cabo procesos de integración sociolaboral con personas drogodependientes, era necesario introducir la figura de mediación sociolaboral. Tratamos, partiendo de esta figura, diseñar cuáles debían ser sus funciones y cómo debía articular su trabajo. Elaboramos para ello unas instrucciones marco, que contienen lo siguiente:

- a) **Marco teórico:** el mediador sociolaboral debe conocer y asumir el marco teórico desde el que proponemos entender el trabajo de integración sociolaboral.
- b) Delimitación de **funciones de la mediación sociolaboral**, así como modo de actuación y **filosofía de intervención**.
- c) **Fases a seguir** y funciones a realizar en cada una de ellas.
- d) **Herramientas de trabajo** para llevar a cabo la mediación sociolaboral¹.

Puesto que el marco teórico ya ha sido explicitado en un capítulo anterior pasamos a exponer el resto de instrucciones que forman parte del marco de trabajo. Las líneas de intervención que a continuación pasaremos a esbozar no son consideradas verdades absolutas, sino puntos de partida que pueden ser siempre mejorados a través de la *experiencia*².

¹ Estas herramientas se han ido perfeccionando a través de la experiencia piloto, experiencia que mostró cuáles resultaban útiles, cuáles no, y qué modificaciones había que realizar en algunas de ellas.

² Contraponemos *experiencia* a experimentación. Experimentación es el modo de acercamiento que tiene el positivismo científico, cuya clave principal es la distancia entre investigador y objeto de estudio o entre trabajador social y usuario. En el experimento lo fundamental es la objetividad, supuesta garantía de la cientificidad; en la experiencia hay cabida para la subjetividad, tanto del profesional como del usuario, puesto que se asume que las emociones y la afectividad forman parte de cualquier proceso relacionado con lo humano.

Funciones de la mediación sociolaboral, modo de actuación y filosofía de la intervención

Premisas básicas:

- **La persona necesita fundamentalmente un anclaje personal** (Trujillo, 1998). Acompañarla no es por ello simplemente un acto médico o psiquiátrico, sino un acto que implica unas capacidades por parte del mediador sociolaboral como la empatía, sostén, apoyo, y, sobre todo, capacidad para establecer un vínculo con la persona drogodependiente³.
- **Hay que situar la relación personal en primer término.** Buena parte del éxito vendrá determinado por la personalización positiva de la relación. Es frecuente que la persona comience estableciendo una relación de dependencia con el mediador sociolaboral y que comience a activarse en el hacer cosas encaminadas a la búsqueda de empleo por complacerle. Hay que dar un tiempo a esa dependencia, que actúa como vinculación, para luego ir soltando amarras de cara a la autonomía. La persona acabará aprendiendo que las cosas debe hacerlas para sí misma, pero resulta esencial respetar su tiempo y su necesidad de dependencia.
- **El acercamiento es bidireccional** (de Andrés, 1998). Mediador sociolaboral y persona drogodependiente han de reconocerse mutuamente como interlocutores válidos.
- **La filosofía de intervención es la de acompañar a personas con problemas**, no acompañar ni “solucionar problemas”. Se hacen caminos conjuntos y en nuestro apoyo hay un reconocimiento de nuestras propias limitaciones, derivadas de nuestros propios problemas (Rodríguez, 2002).

³ Partimos del marco de trabajo propuesto por Angel Luis Maroto en su artículo “Ipsoterapia en Trabajo Social. Por una intervención social desde los afectos”. En él propone trabajar la interacción con el otro como “acompañante”, lo cual viene a significar que “Acompañamos a las personas en sus procesos vulnerados con el fin de no proporcionar recetas, consejos o soluciones mágicas, sino que nos posicionamos poniendo en contacto nuestra parte “sana” con su parte “herida” y nuestra parte “herida” con su parte “sana”. De este modo los límites entre profesional-usuario quedan difuminados en una relación en la que ambos nos reconocemos vulnerables y, a la vez, empoderados” (Maroto, 2001:91).

Función de la mediadora sociolaboral

- **Trabaja coordinadamente:**

Con el resto de profesionales de los centros de Atención a Drogodependencias.

Con el resto de profesionales de Plan de Empleo.

- **Es una delegada del Plan de Empleo en el Centro de Atención a Drogodependencias**, siendo su misión fundamental hacer de puente y correa de transmisión entre ambos espacios. No pertenece exclusivamente a ninguno de los dos equipos, es de los dos equipos a la vez.

- **No interfiere ni usurpa las funciones terapéuticas**, aunque tiene una visión privilegiada de cuestiones que van surgiendo en torno al tema del empleo. Remite determinadas cuestiones al equipo terapéutico, pero otras pueden ser trabajadas por ella (ansiedades respecto a la búsqueda, respecto a la toma de conciencia de las dificultades específicas de acceso al mercado de trabajo, etc.).

- **Actúa como animadora del tema de empleo y como potenciadora de nuevos recursos, dispositivos y acciones** que satisfagan las necesidades específicas de las personas drogodependientes en relación con el empleo. Una de sus funciones principales es, por ello, proponer la ampliación o creación de recursos y prestaciones en función de los perfiles de los usuarios. Por un lado, moviliza y acompaña a aquellos perfiles cuya situación permite un uso más normalizado de los recursos de empleo y, por otro, crea las condiciones necesarias para el desarrollo de acciones dirigidas a trabajar la perspectiva de empleo con aquellas personas drogodependientes cuya situación es de mayor vulnerabilidad y difícil empleabilidad.

Sus tareas son por lo tanto:

Detectar: necesidades emergentes y subyacentes así como potencialidades de los participantes.

Informar: transmitir la información que demanda la persona, canalizar y acercar una respuesta de la manera más eficaz por parte de los recursos, dispositivos y programas de los SIE.

Orientar: organizando un plan de acción (itinerario personalizado) a través de hipótesis de trabajo, que previamente ha establecido la mediadora sociolaboral, así como otras a las que se ha llegado conjuntamente (participante y mediadora), para iniciar el proceso de integración sociolaboral.

Consensuar: junto al/la participante los objetivos que se plantean a corto, medio y largo plazo, y los medios y acciones a poner en marcha para alcanzarlos.

Tutorizar: crear y/o mantener en la persona una actitud positiva a través de la planificación de acciones que tengan por objetivo la mejora de las circunstancias personales respecto al mundo del trabajo.

Acompañar: en todo el proceso del itinerario laboral, tanto a recursos de la propia organización como a lugares externos, si así lo requiere la situación o el/la participante.

Seguimiento: el proceso del/la participante del programa, de manera más o menos intensa, en función de la autonomía personal del mismo, y de las necesidades o dificultades que vayan surgiendo.

Coordinar: informar y estar informado de las distintas intervenciones llevadas a cabo por los profesionales del equipo de Atención a Drogodependencias y de los Servicios Integrados de Empleo, así como de las llevadas a cabo por profesionales externos.

Mediar: establecer los mecanismos necesarios para garantizar la coherencia de las acciones y la relación de los recursos formativos y laborales existentes con las necesidades de los usuarios y la atención desde los Centros de Drogodependencias.

Dinamizar: realizar propuestas de ampliación y creación de dispositivos destinados a cubrir las necesidades en el área de empleo de las personas drogodependientes, mediante el análisis continuado de los perfiles de empleabilidad presentes en el Centro de Atención a Drogodependencias.

Relacionar: mantener relaciones de forma continua con otras entidades que trabajen la perspectiva de empleo con personas drogodependientes y otros colectivos vulnerables.

Evaluar: los resultados procesales y finales de la intervención.

Fuente de las funciones contenidas en el cuadro: adaptación de la propuesta de EQUIPO PROMOCIONS (1999): *Trabajar para vivir. Una propuesta innovadora de inserción sociolaboral*, Madrid: Miraguano Ediciones.

Procedimiento de la mediación sociolaboral

Tal y como explicitamos en el marco teórico, en la medida en que concebimos la integración sociolaboral como un proceso, los pasos que enunciarnos aquí no son una secuencia que ha de seguirse completando cada paso, uno por uno, hasta llegar a una supuesta meta final. Nuestra intervención ha de entenderse siempre en **clave de proceso**, siendo las necesidades y características de cada usuario las que definen las actuaciones a llevar a cabo dentro del itinerario personalizado.

Las características de especial vulnerabilidad y fragilidad psicosocial que presentan las personas drogodependientes hacen que el acceso a los recursos más normalizados sea posible en un número reducido de casos. Por este motivo, la mediadora debe ubicar su espacio físico de trabajo en el Centro de Atención a Drogodependencias. La experiencia de trabajo ha mostrado que lo contrario, es decir, su ubicación en las oficinas centrales de los SIE, da lugar a que muy pocos usuarios se acerquen hasta allí, por más que se anime la derivación desde el Centro de Drogodependencias.

El modelo propuesto posee una serie de fases:

1. Valoración inicial.
2. Fase de Acogida: establecimiento del vínculo y marco de trabajo. Determinación del perfil del usuario respecto a la empleabilidad.
 - primera entrevista
 - entrevistas de acogida (número sin determinar)
3. Según perfiles, se pasa a unas actuaciones o a otras.

1 Valoración inicial

La primera valoración es la que debe hacerse sobre qué personas, de entre el total de la población de usuarios del centro, son susceptibles de acogerse a los programas de integración sociolaboral. En principio, tal y como planteamos nuestro marco teórico, todos los usuarios son susceptibles de participar en dichos programas, los cuales deben adaptarse a las especificidades de cada uno de los perfiles que hemos detallado con anterioridad. La limitación temporal, sin embargo, ha hecho que la experiencia piloto haya

puesto más énfasis en las personas con perfiles de mayor empleabilidad y que las herramientas diseñadas sean actualmente más aptas para estos perfiles, requiriéndose para una segunda experiencia el desarrollo de las herramientas adecuadas para personas con menor posibilidad de empleabilidad. El horizonte debe ser, a largo plazo, el desarrollo de los Servicios Integrados de Empleo hasta lograr una capacidad de atención, mediante dispositivos adaptados a cada perfil, para el conjunto de la población drogodependiente.

Los centros de atención a drogodependientes cuentan con un número muy elevado de usuarios que podrían desbordar la capacidad del servicio ofrecido en caso de establecer un sistema de acceso libre. La limitación temporal de la experiencia piloto sugería por ello establecer un sistema de derivación de usuarios por parte del equipo de drogodependencias, previa valoración inicial acerca de qué personas pueden estar en condiciones o necesitar de la realización de un itinerario personalizado de empleo.

La **valoración inicial**, por tanto, es **realizada por el Equipo Social del Centro de Atención a Drogodependencias** (Psicólogo, Trabajador Social y Educador) en conjunto y en común acuerdo con el resto del EAD (Equipo de Atención a Drogodependientes). Como venimos insistiendo, en todo el proceso resulta clave la **estrecha coordinación** que debe haber entre el equipo de drogas y la mediadora sociolaboral y entre esta última y los Servicios Integrados de Empleo.

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**. Sus tareas básicas son por lo tanto:

- Completa una ficha de **valoración inicial** del usuario (ver anexo) y se la entrega a la mediadora para que ésta concierte una entrevista con él. Transmite a la mediadora cualquier aspecto relevante a tener en cuenta de cara a la acogida de la persona en el programa.
- Una vez que la mediadora sociolaboral haya realizado la primera entrevista con el usuario, el equipo de atención a drogodependencias ampliará la información sobre la "Historia Social" de la persona si la mediadora sociolaboral lo requiere.

2 Fase de Acogida

En función de la información con la que ya cuenta, la mediadora sociolaboral concierta una cita con el participante del programa. Las intervenciones que debe llevar a cabo en esta fase son varias:

- Cumplimentar su propia ficha, denominada **Hoja de Seguimiento** (ver anexo). La cumplimentación no tiene porqué realizarse en una sola entrevista, sino que ha de ir completándose según se vayan obteniendo los datos. No se violentará al participante con una dinámica de pregunta-respuesta.
- **Adscripción del participante a uno de los perfiles predefinidos**, no con fines de catalogación, sino con vistas a desarrollar las acciones más oportunas en función de las características que el perfil presenta. Recordemos que el marco teórico propone cuatro perfiles delimitados: 0) personas que ya están trabajando; 1) personas de mayor empleabilidad, con condiciones para realizar, con más o menos facilidad, itinerarios personalizados tal y como se proponen desde los recursos más normalizados de los Servicios de Empleo; 2) personas con empleabilidad media o baja, que requieren de mayor acompañamiento sociolaboral y seguimiento más intensos por la situación de deterioro social, psicológico y laboral y que podrán, a medio plazo, y tras un trabajo de motivación y reforzamiento de capacidades, acogerse a los recursos más normalizados; 3) personas de difícil empleabilidad, muy deterioradas a todos los niveles y con quienes las acciones estarán más encaminadas a trabajar motivación y adquisición de habilidades muy básicas, a la par que se va ideando con qué tipo de dispositivos serían necesario contar para dar respuesta a sus necesidades en el área de empleo.
- **Enmarcar su actuación** y crear las condiciones de vinculación con el participante.
- **Comenzar a fijar algunos objetivos laborales**, como sector de empleo donde le gustaría incorporarse.
- **Fijar una fecha para una siguiente entrevista** y adelantar el contenido de la misma al participante.

Subfases dentro de la fase de acogida

Primera entrevista: en primer lugar, damos a conocer cuales serán nuestras funciones y cual va a ser la metodología de trabajo entre mediadora y participante. Es una forma de establecer un pequeño contrato verbal mediante el cuál ambas personas se sitúan acerca de dónde está cada uno y en qué punto pueden hallar una intersección beneficiosa.

La mediadora sociolaboral será su “**acompañante o tutora laboral**”, esto significa que el camino hacia la búsqueda de empleo se llevará a cabo a la par, será un trabajo de dos, de manera activa en ambos casos. Este acompañamiento será más o menos intenso, y cubrirá más o menos aspectos, en función del perfil que la persona presente.

Consideramos especialmente importante en estas primeras entrevistas, trasladar al participante la idea de que el espacio en el que trabajamos el tema de empleo es un espacio propio para el participante y la mediadora, crear la sensación, a nivel simbólico, de que existe un espacio diferenciado donde abordar la temática de empleo.

No se trabaja desde una entrevista estructurada, ni se emplean escalas o test de empleabilidad, sino que se trabaja desde un marco mucho más abierto, donde quepan opiniones o conversaciones que tal vez nada tengan que ver con materia de empleo, y de donde obtendremos mucha información que revertirá en el objetivo final.

Entrevistas posteriores a la primera entrevista: tras la primera entrevista comienza un periodo de nuevas entrevistas cuyo número no está preestablecido de antemano, y que son de vital importancia, como lo son todas las primeras entrevistas en cualquier proceso de intervención. Son el comienzo de un vínculo que ha de forjarse, donde la mediadora parte de la creencia de que el/la participante que tiene **sentado a su lado** (no enfrente, tras una mesa) es una persona con potencialidades, y que son todas éstas las que le definen como sujeto perteneciente a un entorno social determinado. El consumo de metadona no define a nadie, de la misma manera que no es la insulina la que define personalmente a alguien con diabetes.

El modelo propuesto tiene como objetivo prioritario trabajar con sujetos de intervención, no con objetos de la misma. En muchas ocasiones nos encontramos en las primeras entrevistas que la persona que acude solicitando los servicios de la mediadora

sociolaboral lo hace a modo de “**salvavidas**”, pensando que “la mediadora sociolaboral buscará un empleo adecuado y de forma rápida” a quién se lo solicite. Tenemos que trabajar en varios frentes respecto a esta idea. Por un lado, tendremos que realizar un gran esfuerzo en mantener un tipo de relación que **no sea unidireccional**, favoreciendo que la persona que acuda se sienta **parte activa** en el proceso, y no un **mero receptor del recurso**. Por otro lado, el objetivo de la mediadora sociolaboral es incorporar, en la medida de lo posible, **la sensación de autonomía (de no dependencia)**, reforzando las decisiones que la propia persona tome respecto a su itinerario laboral.

Determinadas dinámicas de intervención que han sido prevalentes durante mucho tiempo en el campo han dado lugar a que muchas personas drogodependientes sientan que, ante la situación de no poseer recursos económicos ni un entorno familiar y social favorable, la única herramienta disponible sea exponer su grave situación personal como medio para obtener recursos. Como fruto de esta dinámica las personas drogodependientes, en su gran mayoría, han pasado por un sinfín de profesionales, pudiendo decirse que se encuentran en muchos casos institucionalizados. Por ello, **es también fundamental evitar en todo momento la sensación de que de nuevo se trata de una entrevista más, o de que debe contar una vez más su vida para obtener algo a cambio**. Esta sensación es explicada de forma nítida por una persona con problemas de adicción a las drogas cuando dice:

“...mira, cuando estás metido en la droga y te quieren quitar de ello, [hoy] tienes que ir a una asociación, ahí tienes que contar toda tu vida, vas a entrar a un programa del CAD, ahí tienes que contar toda tu vida. Yo he estado en “Proyecto Hogar”, en una asociación para que me financiaran el metrobús, y para que me diesen el metrobús tenía que tirarme una hora allí contándoles mi vida. Es una cosa muy absurda, pero es así, y por todos los lados”⁴

⁴ El fragmento pertenece a una de las historias de vida realizadas por Cristina Vega, M^a Jesús Miranda y Maite Martín para su estudio “Alternativas innovadoras para la reinserción social de politoxicómanos reincidentes”, estudio encargado por la Comunidad Autónoma de Madrid y que se encuentra inédito, aunque próximamente será publicado. Puede encontrarse una parte de su contenido en la revista *Política y Sociedad* (en prensa)

Por otro lado, respecto al contenido concreto del fragmento que ilustra la idea que tratamos de exponer, nótese el grado de distanciamiento que implica decir “*te quieren quitar de ello*” [de la droga], algo que nos indica hasta qué punto está asumida, por parte del colectivo de personas drogodependientes, la dinámica del ellos/nosotros, en la que ellos son los profesionales, con sus normas, técnicas, etc., completamente ajenas a los drogodependientes. Merecedor de un análisis más profundo, que no es objeto de este trabajo, sería el hecho mismo que el fragmento revela: siendo la historia de vida una de las técnicas privilegiadas del método cualitativo, resulta difícil establecer su adecuación para sujetos que, como el que habla, han tenido que contar su vida innumerables veces y emplear esta narración como objeto de cambio [Agradezco a Cristina Vega las ideas y sugerencias en torno a esta idea, así como la posibilidad que me brindó de acceder al estudio mencionado, a pesar de encontrarse inédito].

En algunos casos atendemos a personas que esperan encontrar el mismo patrón de actuación. Evidentemente, la exposición a la mediadora sociolaboral de estas situaciones vitales no va a generar que se encuentre un puesto de trabajo mejor o con mayor rapidez, con lo que la recurrencia a este discurso utilizado tendrá que ser desarticulada lo más pronto posible, haciéndole ver a la persona que la mediadora sociolaboral no puede, ni quiere, entrar en esa lógica, puesto que no está en su mano encontrar trabajo rápidamente a nadie. De esta forma **comenzamos a ajustar expectativas y a configurar un marco explícito en el que la mediadora sociolaboral acompaña y pone a disposición del participante todos los recursos que están a su alcance para que el itinerario sea lo más efectivo y se adapte lo mejor posible a los deseos, posibilidades de esa persona y situación actual del mercado laboral.**

A partir de este momento se abren distintas vías de intervención ligadas a los perfiles a los que la mediadora vaya encontrando. De forma global en cada perfil encontramos una serie de potencialidades y debilidades, y son estas características asociadas a cada tipología las que definen qué tipo de acciones son las más adecuadas y qué dispositivos son necesarios para poder llevarlas a cabo.

La variable fundamental que marca el inicio de un recorrido u otro después de la fase de acogida es si el perfil del participante permite, dado el grado de autonomía y empleabilidad asociados, una derivación hacia los servicios normalizados de empleo o si por el contrario, necesita de un trabajo y seguimiento más intenso.

Determinación del perfil y grado de empleabilidad de la persona. Con todos los datos reunidos se realiza una evaluación cualitativa de los siguientes aspectos:

Capacidades profesionales:

- grado de formación
- experiencia laboral previa
- años de ausencia del mercado laboral
- claridad de objetivos laborales

Aspectos psicosociales

- Nivel de hábitos como levantarse a una hora determinada, puntualidad, etc.
- Nivel de capacidades relacionadas con el empleo como toma de decisiones, iniciativa propia, flexibilidad, etc.
- Presencia hándicaps físicos: minusvalías, SIDA, etc.
- Enfermedades relevantes de cara a la incorporación laboral
- Capacidad para resistir a la presión y a la frustración
- Grado de fragilidad psicosocial

Aspectos sociales

- Antecedentes penales
- Redes con las que cuenta
- Apoyo familiar

Básicamente podríamos decir que la **valoración final que se hace de cada persona**, de forma previa a la búsqueda activa de empleo, y la decisión acerca del ritmo de trabajo a llevar a cabo está en función de:

1. La evolución de sus procesos personales.
2. Grado de autonomía
3. Los recursos y habilidades que tiene y de los que carece.
4. El momento en el que se encuentra dentro del programa de metadona.
5. La red socio-comunitaria que le apoya en su proceso de integración.
6. El tiempo que ha transcurrido desde que trabajó la última vez.

A partir de aquí se abren dos tipos de actuaciones distintas:

Si la persona pertenece al perfil TIPO 0 o TIPO 1 ➡ derivación a las oficinas centrales de los Servicios Integrados de Empleo. Dado que en estos perfiles el grado de autonomía de la persona es alto se considera que es factible trabajar con ella desde los servicios más normalizados de empleo. Por ello, la mediadora sociolaboral derivará a la persona a las oficinas centrales, donde el resto del equipo de empleo iniciará con el participante un itinerario de integración sociolaboral personalizado. La función de la mediadora con estos perfiles se limitará a un seguimiento del participante para mediar en caso de que la situación lo requiera.

Si la persona pertenece al perfil TIPO 2 ➡ inicio de un itinerario de integración personalizado más intensivo y con mayor apoyo y seguimiento. La característica principal de este perfil es la ausencia de motivación y un grado menor de autonomía que no permite la incorporación a dispositivos y acciones tan normalizados como en los perfiles anteriores. Se continúa en el procedimiento estableciendo metas menos exigentes, aunque la demanda explícita del participante sea “encontrar trabajo de manera inmediata”. En este caso se realiza de forma conjunta el currículo y poco a poco se van trabajando habilidades básicas de entrenamiento en entrevistas, adecuación del lenguaje, higiene personal, etc.

El objetivo es fomentar el paso a perfil 1 y con ello a los recursos centrales y normalizados. Este trabajo, cuya perspectiva es la del medio y largo plazo, puede apoyarse en varias acciones como puede ser el comienzo de búsqueda de algunas ofertas (trabajando la selección), el acompañamiento a alguna entrevista si se produjese, etc.

La creación de un Taller de Búsqueda Activa de Empleo en el Centro de Atención a Drogodependencias puede ser especialmente útil para este perfil, no tanto por su función para proveer de habilidades de búsqueda (aunque este objetivo no se deshecha) como para convertirse en un espacio desde el que comenzar a trabajar esas habilidades básicas y donde ver cómo se maneja la persona con determinadas situaciones.

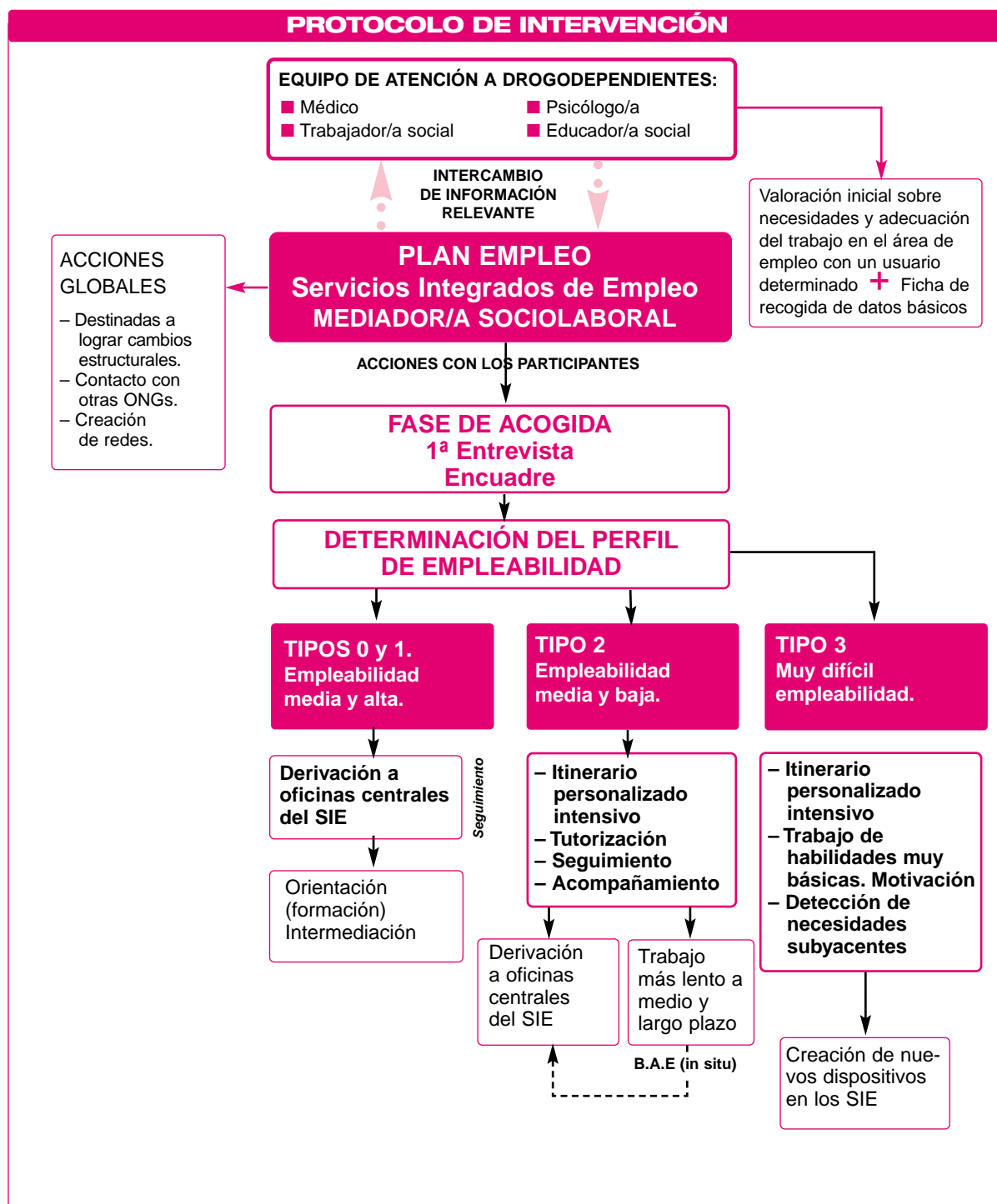
Si la persona pertenece al perfil TIPO 3 ➡ lo que caracteriza a este perfil es una **situación de deterioro muy grande**. No se poseen las habilidades necesarias para el comienzo del itinerario, de manera que se intentará reconducir a itinerarios formativos o, dentro del itinerario laboral, trabajar las habilidades sociales más básicas de las que carezca, reforzando en grado sumo y por encima de todo sus recursos personales. Las actividades grupales resultan especialmente adecuadas para estas acciones, en la medida en que los grupos pueden tener una vertiente de autoayuda.

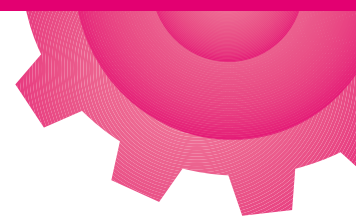
A la vez, debe comenzarse un trabajo por parte de la mediadora sociolaboral de análisis de las necesidades y posibilidades de este perfil, en lo que a empleo se refiere, que conduzca al diseño de dispositivos que puedan darle respuesta, como pueden ser las empresas de inserción o el empleo protegido. Este trabajo, sin duda, ha de realizarse a largo plazo.

En cualquiera de las tres opciones es fundamental realizar un seguimiento, más o menos intenso, según las necesidades de la persona.

Herramientas de trabajo

- **Las fichas:** aunque poseen el formato de un cuestionario no son un cuestionario que se administra al participante. Tenemos Dos tipos de fichas:
 - **Ficha de valoración inicial:** cumplimentada por el equipo social para cada participante al que deriva a la mediación sociolaboral
 - **Hoja de seguimiento:** cumplimentada por la mediadora sociolaboral a medida que va recabando la información que dicha hoja contiene. Se cumplimentan también todas las intervenciones que se van realizando. Hay un intercambio continuo de información entre el equipo social y la mediadora sobre los casos individuales una vez por semana.
- **Cuestionario de autoevaluación:** destinado al participante, de manera que él mismo pueda evaluar cuáles son sus fortalezas y debilidades en relación con el empleo.
- **Mecanismos reguladores:** circuitos de comunicación interna y externa
- **Reuniones de coordinación y seguimiento** de la experiencia de mediación: entre las mediadoras sociolaborales y el equipo de coordinación de la experiencia (recordemos que estamos hablando en el marco de una experiencia piloto sobre la implantación de la figura de mediación sociolaboral en los centros de atención a drogodependientes. En la medida en que el modelo se consolide y pueda ser implantado en un número mayor de centros las reuniones de coordinación no serán realizadas, puesto que el proceso gozará de suficiente autonomía).





6

puesta en
práctica del
modelo:
experiencia
piloto



Situación previa de los centros elegidos para llevar a cabo la experiencia piloto

Se eligieron dos centros que diferían en características con el fin de potenciar el contraste. Los datos numéricos pueden verse en el anexo ***, aquí caracterizaremos de forma somera la principales diferencias entre ambos centros.

En cuanto a tipo de programa y composición técnica del equipo: el Centro de Tratamiento con Metadona de Casa de Campo en Madrid sólo posee, como su mismo nombre indica, programa de metadona. El centro de Ciudad Real posee además de Programa de Tratamiento con Metadona, Programa Libre de Drogas y Programa de Alcoholismo. La composición técnica de atención a drogodependencias de los equipos es similar en los profesionales básicos (médico(a), diplomados en enfermería, psicólogos y trabajadoras sociales, pero el centro de Madrid cuenta además con educadores sociales y voluntarios.

Condiciones de vida de los usuarios: Madrid cuenta en mayor proporción con usuarios sin hogar o en albergues, situación que no se da en ninguno de los usuarios de Ciudad Real, y con un índice mayor de personas seropositivas y con incapacidad laboral.

Media de edad de los usuarios de los centros: elevada en ambos centros, en torno a los 33 años, en personas cuya adicción principal es a la heroína, y mayores de 40 años en las personas cuya adicción principal es el alcohol.

Aspectos relacionados con un programa de empleo: Ciudad Real cuenta con el problema específico del transporte, debido al número de personas que residen en pueblos de la provincia. En el centro de Madrid, al gozar de transporte público el problema es menor en ese sentido, aunque ambos centros comparten la dificultad de la escasez de recursos económicos de los usuarios. Madrid también presenta frente a Ciudad Real la ventaja comparativa de poseer un mercado laboral más diversificado en sus sectores, con mayor expansión de nuevos yacimientos de empleo.

Recursos existentes antes del comienzo de la experiencia piloto en formación y empleo

Equipo de Atención a Drogodependientes de Ciudad Real

No se disponía de ningún programa sistematizado. Las trabajadoras sociales orientaban a las personas con mejor evolución dentro del programa y derivación a recursos externos. Grado de conocimiento y coordinación con el Plan de Empleo de Cruz Roja en Ciudad Real: no había contactos previos entre ambos equipos.

Centro de Tratamiento con Metadona de Casa de Campo en Madrid

Anteriormente al comienzo de la Experiencia Piloto los educadores sociales del centro llevaban a cabo tareas de orientación, aunque también tenía una faceta de mediación. Estas acciones gozaban de una mayor sistematización que en el caso de Ciudad Real y, en general, había una mayor preocupación por trabajar la integración sociolaboral como un área más dentro del trabajo realizado con los usuarios del centro. Les faltaban sin embargo recursos y tiempos para llevar este trabajo a cabo. También se habían realizado dos talleres de Búsqueda Activa de Empleo en el Centro, organizados por trabajadoras sociales, educadoras sociales y voluntarias.

Desarrollo de la experiencia piloto

Tiempo de desarrollo previsto: se estableció una duración de dos meses, tiempo en el que debía ensayarse el modelo propuesto intentando atender al mayor número de participantes posible. De todos modos, el criterio de atención establecido no fue cuantitativo: no se trataba de atender a cuantos más mejor, sino de atender a todos los posibles asegurando una atención personalizada y de calidad.

Puesta en marcha: se realizó una reunión explicativa con las mediadoras sociolaborales en la que se trabajaron el marco, el modelo propuesto y las herramientas de trabajo que debían emplear. Asimismo se establecieron los mecanismos de coordinación entre la mediadora y los equipos implicados en la experiencia, y la periodicidad de las reuniones de coordinación y seguimiento entre mediadoras y equipo investigador.

Selección de los participantes: se hizo un diagnóstico aproximado del número de personas susceptibles de participar en el programa de empleo en cada uno de los centros, dejando abierta la posibilidad de que, en caso de que fuera un número muy elevado que desbordase la capacidad de la mediadora por el tiempo previsto, proceder a una selección bajo criterios ponderados con el fin de equilibrar la presencia de personas pertenecientes a todos los perfiles. Esto último no fue necesario llevarlo a cabo.

Resultados de la implementación de experiencia piloto

RESULTADOS CUALITATIVOS

Resultados iniciales: Resultados obtenidos dos semanas después de iniciada la experiencia piloto.

La primera reunión de coordinación y seguimiento se realiza tras dos semanas de trabajo de los mediadores sociolaborales. Transcurrido este tiempo la situación y el aumento de trabajo son muy diferentes en los dos centros escogidos para la experiencia piloto.

Desde el equipo investigador se observa que la diferencia de situaciones probablemente dará lugar a que se vayan definiendo líneas de trabajo paralelas, para cada uno de los centros.

No existen dudas significativas en cuanto a la aplicación del modelo y metodología propuestos inicialmente. Sin embargo **se constata una diferencia esencial: mientras que el modelo se adapta bastante bien a la dinámica de trabajo del Centro de Tratamiento con Metadona de Madrid, en Ciudad Real, aunque no plantea dudas, se hace patente la necesidad de un trabajo previo a la implantación de modelo.**

Esta diferencia está en estrecha conexión con el hecho de que en Madrid había un trabajo hecho con anterioridad a la puesta en marcha de la experiencia piloto. Por ello, los mecanismos de coordinación entre la mediadora social y el equipo social del centro se han puesto en marcha con facilidad, actuando el educador social del turno de mañana como persona puente que permite el trasvase de información entre mediadora y equipo social.

En Ciudad Real confluyen dos factores que dificultan el desarrollo del modelo. El primero de ellos, es la imposibilidad de que la mediadora disponga de un espacio físico propio desde el que realizar su cometido. Por este motivo lleva a cabo las tareas de mediación sociolaboral desde el emplazamiento del SIE de Ciudad Real, que dista físicamente del Centro de Atención a Drogodependencias. La distancia física actúa como disuasor, ya que varias personas a las que se les ha propuesto acceder al programa de empleo, a pesar de mostrar interés, no acaban acudiendo. Como intento de paliar esta situación, y pensando sobre todo en aquellas personas que viven en pueblos más o menos distantes de la capital, se han hecho esfuerzos por hacer coincidir en el mismo día las citas con otros profesionales del EAD y la cita con la mediadora sociolaboral, pero esto no resulta suficiente. La distancia física se muestra relevante de otro modo también: resulta difícil motivar a aquellas personas que residen en pueblos de la provincia, para las que la mera proposición de la existencia de una profesional dedicada al tema de empleo no resulta suficiente, añadiéndose además en muchos casos la escasez de recursos económicos para los desplazamientos.

El segundo factor que está presente en Ciudad real es la ausencia de un trabajo previo en materia de empleo en el CAD. En la medida en que no se ha consolidado entre el resto de profesionales del centro la percepción de la necesidad de trabajar el área de empleo con igual intensidad que otros aspectos, el grado de motivación para establecer una línea de trabajo en esta dirección es bajo. Este hecho, junto a la ausencia física de la mediadora sociolaboral, impide que el programa emerja ante los usuarios como un servicio importante y de utilidad.

Conclusiones extraídas tras este periodo de trabajo

1 Conclusiones relativas al marco general del modelo

- Por las características específicas y la fragilidad psicosocial presente en la mayor parte del colectivo de personas drogodependientes, es necesario realizar una **motivación general en materia de empleo** en el mismo Centro de Atención a Drogodependientes y **con anterioridad a las fases específicas del programa**.
- Asimismo, de forma previa a la implementación del modelo es necesario realizar un trabajo de motivación de todo el equipo social del centro donde vaya a ponerse en marcha el programa. Este trabajo de motivación debe estar destinado a potenciar la consideración de la perspectiva de empleo como un área relevante y necesaria, dar a conocer en qué consiste el recurso que se propone, las funciones que desempeñará la mediadora

sociolaboral y los procedimientos de derivación y coordinación con ella. El objetivo principal de este trabajo previo es conseguir la implicación de todo el EAD y la interconexión entre el trabajo de mediación sociolaboral y el resto del tratamiento y atención prestadas desde el centro.

- Este trabajo debe ser realizado también con el resto de los profesionales de los Servicios Integrados de Empleo, que han de tomar conciencia de la necesidad de realizar ciertos ajustes en las acciones y dispositivos generales con el fin de ofrecer una respuesta adaptada a las especificidades del colectivo drogodependiente.

2 Conclusiones relativas a las fases del modelo propuesto

Se va constatando el hecho de que las distintas etapas de trabajo propuestas no pueden delimitarse con un número fijo de entrevistas. Frente a la delimitación de un proceso secuencial lineal la experiencia de trabajo ha ido perfilando un proceso que puede describirse del siguiente modo:

1. Los participantes trabajan con el educador social la *elaboración de un currículum breve*, no excesivamente detallado.

El objetivo de este paso previo es conseguir, por un lado, un primer acercamiento del participante a su realidad respecto al mundo laboral y comprobar el grado de motivación que tiene para pasar a un proceso de mediación laboral mediante la petición de esta pequeña labor de elaboración del currículum.

2. Primera entrevista – aportación de CV y documentos básicos

Posteriormente el participante tiene su primera entrevista con la mediadora sociolaboral. Se le pide que traiga los siguientes documentos básicos: tarjeta de demanda de empleo, vida laboral y el currículum elaborado con el educador social.

A partir de este momento se inicia un proceso cuya duración, en términos de número de entrevistas, no es predecible a priori. Se comienza desarrollando el currículum, lo cual implica que el participante relate su vivencia acerca de los trabajos que tuvo en el pasado, los motivos por los que los dejó, las expectativas actuales sobre qué tipo de trabajo querría, los porqués del deseo de ponerse a trabajar. En función de las características individuales de cada uno de los participantes el proceso será más lento o más rápido. Lo fundamental es que se han conseguido los objetivos de que la MSL se convierta en una referencia clara en el tema de empleo para los participantes.

3 Conclusiones relativas a los perfiles de empleabilidad propuestos

Se hace necesario desarrollar la tipología de perfiles con características más específicas observadas por el equipo del centro de Metadona de Madrid, con una posterior adaptación a otras realidades presentes en el centro de Ciudad Real. Se propone ampliar el número de categorías de empleabilidad que fueron inicialmente propuestas, pasando de tres categorías a seis (es decir, desdoblando cada una de las categorías propuestas en dos), definiendo con más exactitud las principales características de cada una de ellas. En este sentido, la experiencia sobre el terreno del educador social y la mediadora socio-laboral, así como la estrecha coordinación entre ambos se revelan fundamentales, quedando los perfiles de empleabilidad redefinidos de la forma que sigue:

GRUPO 1: Empleabilidad media y alta

A

- Personas en una fase de recuperación de hábitos laborales muy avanzada que suele coincidir con una valoración muy positiva del programa de metadona.
- Además de esto tienen red social establecida formada por personas no consumidoras.
- Objetivos claros de cara a la búsqueda selectiva de empleos
- Participan en talleres dentro del centro y son parte activa dentro de la búsqueda.

B

- Personas con una buena trayectoria dentro del programa de metadona y en una fase dentro del itinerario laboral medianamente avanzada.
- Con necesidad evidente de recuperación de hábitos laborales y con ciertas habilidades sociales de cara a la búsqueda de empleo.
- No tienen claros los objetivos a la hora de seleccionar puestos de trabajo a los que podrían acceder.
- Participan en talleres dentro del centro y son parte activa dentro de la búsqueda.

GRUPO 2: Empleabilidad media y baja

A

- Personas en el punto de partida dentro de su itinerario laboral básico
- Demanda explícita en la necesidad de búsqueda de empleo.
- Sin objetivos específicos en cuanto a selección de empleos.
- Trayectoria dentro del Programa de Metadona óptima con algunos consumos esporádicos.
- Elevadas resistencias al cambio.
- Exigencias elevadas respecto a puestos de trabajo y expectativas poco cercanas a su situación personal, psicológica y social.
- Participan en talleres dentro del centro y son parte activa dentro de la búsqueda.

B

- Personas con una trayectoria en el programa de metadona no favorable, con consumos esporádicos.
- Red social básicamente compuesta por personas drogodependientes y en tratamiento.
- Demanda explícita de búsqueda de empleo, pero con baja motivación para llevar a cabo los primeros pasos de movilización.
- Elevadas resistencias al cambio.
- Necesidad de incorporación de hábitos laborales perdidos, ya que en su mayoría son parados de larga duración.
- Baja resistencia a la frustración.

GRUPO 3: Personas de difícil empleabilidad

A

- Personas con deterioro físico, social, psicológico y personal muy elevado.
- Necesidad explícita de búsqueda de empleo, pero con demasiadas necesidades básicas paralelas (como la vivienda) a cubrir, que les impiden centrarse y priorizar objetivos en su situación personal.
- Su imagen es un hándicap en la búsqueda de empleo, por el elevado deterioro y escasas habilidades sociales de cara a entrevistas de selección.
- Su red social está compuesta por personas que consumen y que están en tratamiento de metadona.
- Baja resistencia a la frustración
- Escasa motivación para la movilización
- Con este grupo de personas reforzaremos más la necesidad de cambio, que la inserción laboral en sí misma.

B

- Necesidad de búsqueda de empleo no tan explícita como en los otros grupos.
- Demasiadas necesidades paralelas a cubrir, es decir, dificultad en la priorización de necesidades.
- Escasos recursos personales y habilidades sociales en general, no solo de cara al empleo.
- Deterioro muy elevado, sobre todo físicamente, con lo que su imagen es un hándicap para la búsqueda de empleo.
- Deterioro personal, psicológico y social muy grave
- Valoración negativa del desarrollo del programa de metadona, con consumos frecuentes fuera de la pauta médica
- Escasa motivación para la movilización
- Con este grupo nos planteamos metas muy poco exigentes, intensificando el acompañamiento personal.

4 Conclusiones acerca del uso de las fichas de valoración inicial y seguimiento

Respecto a las fichas que se elaboraron para la recogida de datos de los participantes, tanto para el educador social como para la mediadora sociolaboral, se realizaron algunos cambios como respuesta a las necesidades que han ido detectando en la aplicación práctica de las mismas.

Por método, la mediadora no completa la ficha en una sola entrevista, sino que reúne información que le aporta el equipo social y va completándola, poco a poco, teniendo en cuenta que algunos datos no se conocen hasta que no ha transcurrido un tiempo. **Por encima de todo, se trata de no “invadir”, a los participantes con cuestionarios para rellenar.** Puesto que los participantes realizan un número muy elevado de entrevistas con diferentes profesionales, la lógica pregunta-respuesta puede fácilmente desmotivar a la persona y perjudicar la creación y mantenimiento del vínculo con la mediadora. La experiencia de trabajo va mostrando que uno de los factores clave es el deseo que tienen los participantes de narrar fuera del marco rígido que representan las preguntas tipo a las que están acostumbrados, tras largos años de periplo por diferentes recursos⁵.

Lo laboral no está aislado del resto de las áreas de la vida, de modo que es importante dejar un espacio al participante para que cuente, no sólo qué experiencia laboral tiene y cuáles son sus deseos a la hora de reincorporarse al mercado laboral, sino también cómo vivió aquellas experiencias, qué motivó el abandono de determinados trabajos o qué miedos aparecen a la hora de buscar trabajo ahora.

⁵ Hay una diferencia fundamental entre responder a una serie de preguntas predeterminadas que, como en el caso de los cuestionarios, fuerzan a las respuestas a entrar dentro de una lógica cerrada, y entre permitir la narración de lo que la persona considera oportuno en relación a una serie de cuestiones abiertas. Los seres humanos buscan atribuir sentidos a los acontecimientos. Para una persona drogodependiente puede ser más importante la narración de los sucesivos despidos que ha sufrido y de los motivos a los que atribuye el hecho, que la contestación directa a cuántos despidos ha sufrido, en qué sectores ha trabajado, etc.

5 Conclusiones en los aspectos encontrados relacionados con la variable género

Uno de los aspectos vinculados con la variable género que destaca hasta el momento es la presencia o no de hijos en el caso de las mujeres drogodependientes. Entre las mujeres participantes del programa que tienen hijos pueden distinguirse dos grupos:

- Aquellas que están más estructuradas y que tienen a sus hijos con ellas. Esto actúa como factor motivador para la búsqueda de empleo, pero a la vez resulta un factor de presión que, en muchos casos, impide que puedan dedicar más sesiones a trabajar fortalezas y debilidades, debido a la urgencia de encontrar un empleo de forma inmediata. De igual modo, ser cabeza de familia de un hogar monoparental hace que su disponibilidad horaria sea más reducida que en el caso de los varones o de las mujeres que no tienen hijos.
- Aquellas que están más desestructuradas y que no tienen a sus hijos con ellas. El deseo de recuperarlos actúa como factor motivador para la búsqueda de empleo y como motor de cambio. Dado que no los tienen de momento a su cargo su disponibilidad horaria es mayor, tanto para la formación como para el empleo.

En ambos grupos existen una serie de condicionantes ligados al sistema sexo/género de nuestra sociedad:

- Dada la segmentación sexual del mercado de trabajo la oferta de empleos de baja cualificación es muy restringida: fundamentalmente encuentran ofertas de limpieza por horas, lo cual implica una gran precariedad y ausencia de derechos laborales por la ausencia de contrato.
- La motivación hacia el cambio se ve obstaculizada por el hecho de que frecuentemente viven con una pareja que también es drogodependiente y que consume. Alejarse del entorno de la droga supone casi automáticamente abandonar a la pareja, algo que resulta muy difícil por la socialización femenina, que fomenta la conservación y cuidado del vínculo a toda costa.

Existen sin embargo una serie de ventajas ligadas también al género que pueden ser aprovechadas como oportunidades:

- La capacidad para establecer vínculos de la que hablamos⁶, consecuencia de la socialización de género diferencial, favorece el establecimiento de un vínculo con la mediadora sociolaboral, aspecto que, como venimos recalcando, resulta muy relevante a la hora de trabajar procesos de integración sociolaboral con personas en situación de exclusión social.
- Los vacíos curriculares son mejor disimulados, pues siempre pueden argumentar que se han dedicado a cuidar a sus hijos o al trabajo doméstico.

Se perfilan algunos aspectos que deben ser trabajados de forma específica con las mujeres drogodependientes, trabajo que podrá ser realizado en el caso de que se disponga de una continuación de la experiencia más extensa en el tiempo:

- Corresponsabilidad en el cuidado de los hijos cuando la mujer posee pareja para aumentar la disponibilidad de tiempo de cara a la formación y la búsqueda de empleo. Actuaciones dirigidas a posibilitar la conciliación de la vida laboral y familiar.
- Talleres dirigidos al trabajo de la autoestima (uno de los puntos a los que se debe prestar especial importancia es en lo relativo al aspecto físico, cuyo deterioro es vivido con más ansiedad por parte de las mujeres), la culpa por el abandono de los hijos en el caso de aquellas mujeres que los tienen.
- Diversificación de las opciones laborales en la orientación y trabajo dirigido a aumentar la cualificación de estas mujeres.

⁶ No podemos desarrollar ahora la cuestión de si el sexo de la persona que realiza la mediación presenta ventajas o inconvenientes específicos en el caso de que el usuario sea una mujer. Algunos trabajos se inclinan por afirmar que el hecho de que el profesional sea también una mujer puede resultar determinante a la hora de trabajar determinados aspectos. Influiría en ello el hecho de que las mujeres se sentirían más cómodas ante otra mujer, debido a las experiencias negativas vividas con los varones, de abuso, violencia e infravaloración en general, siendo las posibilidades de creación de un vínculo positivo mayores entre dos mujeres. Hay que tener en cuenta, sin embargo, que las relaciones subjetivas que se mantienen con el otro sexo están influidas por la trayectoria y experiencias previas, existiendo casos en los que resulta al contrario, y donde la mujer tiene una relación altamente problemática con su propio género, caso en el que resulta más acertado el trabajo con mediador varón. No resulta claro que para la mediación sociolaboral resulte tan determinante este hecho. Sí pensamos que debe tenerse presente la posibilidad de que el sexo del/a mediador/a sea un factor relevante en determinados casos particulares, con el fin de derivar a un profesional de distinto sexo si así fuera.

6 Conclusiones relativas a los recursos materiales de que se dispone

El trabajo diario va detectando la ausencia de algunos recursos que deberían ser incorporados con el fin de que el modelo funcione de forma más adecuada. Así, son demandados:

- Becas de transporte para aquellos participantes cuya situación socioeconómica impide el pago del mismo.
- La mediadora sociolaboral debe contar con un espacio propio en el mismo centro de atención a drogodependencias. La experiencia de Ciudad Real muestra que una de las dificultades principales es el hecho de que la mediadora atienda en el SIE, distante físicamente del centro de drogodependencias. La existencia de un espacio que pueda ser identificado como perteneciente al programa de integración sociolaboral da más entidad al mismo de cara a los participantes y fomenta la imagen de que el recurso es importante para el centro.
- Teléfono propio para el taller de búsqueda de empleo. Este teléfono garantizaría varias cosas:
 - Muchas de las personas que se atienden viven en albergues y no disponen de un número telefónico para que se les llame en caso de que quieran entrevistarles para un puesto de trabajo, o incluso para que puedan realizar llamadas a ofertas de empleo. El teléfono general del centro no resulta adecuado en la medida en que desde él se responde con fórmulas como “Cruz Roja, buenos días” o “Centro de tratamiento con metadona, dígame”, algo que, de cara a la posible llamada de un empleador interesado en el currículum de algún participante, haría fracasar el proceso.
 - Algunos participantes necesitan incorporar o recuperar habilidades para mantener conversaciones telefónicas. La realización de llamadas reales en presencia de la mediadora resulta especialmente útil, pues de este modo la mediadora puede observar cómo se desenvuelve la persona con el fin de, posteriormente, devolverle la información al participante acerca de cuáles son sus puntos fuertes y débiles a la hora de mantener conversaciones telefónicas en la búsqueda activa de empleo.

- Un ordenador para poder tener una dirección de Internet, como recurso tanto para que los participantes en peores condiciones económicas puedan disponer de una dirección electrónica en la que recibir avisos, como para emplear la vía de internet para enviar currículums a las ofertas de trabajo que se gestionan salen a través de este medio.

Tanto el teléfono como Internet se demandan para la puesta en marcha de talleres de búsqueda activa de empleo, espacios que, como dijimos en el capítulo anterior, no buscan tanto responder de forma efectiva a su denominación como constituirse en espacios donde ir trabajando la empleabilidad de los perfiles con peores perspectivas. Por lo tanto, no se trata de duplicar recursos, puesto que en los Servicios Integrados de Empleo ya existen espacios para la búsqueda activa a los que pueden acudir aquellas personas drogodependientes con mayor autonomía (perfiles tipo 0 y 1), sino de emplear dispositivos que permitan mejorar la empleabilidad de las personas más vulnerables.

Resultados intermedios:

Cinco semanas después del comienzo de la experiencia piloto.

Centro de Metadona, Casa de Campo – Madrid

Desde el día 25 de abril de 2002 hasta el día 3 de junio fueron atendidas 29 personas, de las cuales hay diez personas en la **fase de ACOGIDA**, once personas en **fase de ORIENTACIÓN** y ocho personas iniciando la **fase de INTERMEDIACIÓN**.

De estos tres grupos se han **insertado laboralmente**:

- 1ª persona**, asignada al perfil **(1A)**,
incorporación a un puesto de trabajo en el sector **HOSTELERÍA**.
- 2ª persona**, asignada al perfil **(2A)**,
incorporación a un puesto de trabajo en el sector **HOSTELERÍA**.
- 3ª persona**, asignada al perfil, **(1A)**,
incorporación a un puesto de trabajo en el sector **HOSTELERÍA**.
- 4ª persona**, asignada al perfil **(2A)**,

incorporación a un puesto trabajo como **VIGILANTE DE SEGURIDAD**

5ª persona, asignada al perfil **(2B)**,

incorporación a un puesto de trabajo como **VIGILANTE DE SEGURIDAD**.

6ª persona, asignada al perfil **(2A)**,

incorporación a un puesto de trabajo como **PEÓN DE CONSTRUCCIÓN**

Se valora que en torno a la mitad de estas incorporaciones no se mantendrán, debido a que las personas que han accedido a ellas se encuentran en situaciones que hacen difícil el mantenimiento de la motivación y que necesitan trabajar durante un tiempo más prolongado determinadas debilidades. La filosofía del modelo es valorar conjuntamente con el participante los riesgos que entraña aceptar una oferta de empleo que no reúne las condiciones adecuadas para la situación personal y momento terapéutico en el que la persona se encuentra, y apoyar la decisión que ésta tome. Se parte de la idea de que, aunque las posibilidades de fracaso sean muy altas, a la persona puede resultarle beneficioso experimentar cómo se desenvuelve en un ambiente laboral, cómo afronta la presión, hasta qué punto puede mantener los hábitos de puntualidad, etc. si su decisión es aceptar la oferta. Por ello, en el momento en que se producen incorporaciones laborales valoradas como de difícil mantenimiento, el trabajo se dirige a mostrar en todo momento que la mediadora es un colchón amortiguador ante el “fracaso”.

Entre los participantes observamos que hay mayor presencia de personas en las situaciones descritas en los perfiles del Tipo 2, que traen una demanda explícita de búsqueda de empleo, pero que presentan problemas como desmotivación, falta de información realista y una visión poco práctica de cara a la búsqueda de empleo, entre otras cosas. Son estas características las que nos indican que las incorporaciones laborales tal vez no se mantengan durante mucho tiempo.

Se ha realizado un importante trabajo con ocho participantes del perfil Tipo 3. Hay que tener en cuenta al respecto que los resultados esperados con ellos no se definen igual que para el resto, ya que la integración laboral sólo es un objetivo a largo plazo. Se hace necesario definir poco a poco las pautas de trabajo con este grupo, ya que necesitamos especializar algo más la atención. Son personas de difícil movilización, con elevado deterioro físico, social, psicológico y personal, con quienes es más importante reforzar la necesidad y la motivación de cambio que la inserción laboral misma. En general, hay que plantear con ellos metas poco exigentes, siendo importante sobre todo el acompañamiento personal.

Clasificación de Personas atendidas según los perfiles observados:

Grupo I	Grupo II	Grupo III	TOTAL: 29
Grupo Ia 2	Grupo IIa 8	Grupo IIIa 4	
Grupo Ib -	Grupo IIb 11	Grupo IIIb 4	

Actividades realizadas

1. Taller de Empleo: Actividad que se ha ampliado dos semanas más (ya venían realizándola antes de la incorporación de la mediadora, con ella se ha reforzado) Desde el taller se recogen importantes observaciones sobre la situación de los participantes. En las dos sesiones incorporadas al taller, se han llevado a cabo, las siguientes actividades:

● **1ª Actividad - Dinámicas**

“ Qué condiciones laborales estamos dispuestos a aceptar”,

El objetivo de la dinámica, es hacernos conscientes, y ayudarnos a definir los objetivos laborales, que deseamos, y para los que estamos preparados, por formación, experiencia y momento del proceso personal en el que nos encontramos. En muchas ocasiones por la ansiedad que genera estar en situación de desempleo, planteamos a quien gestiona el empleo, que “trabajaríamos en cualquier cosa”, cuando finalmente no es así, teniendo en cuenta que la búsqueda “no selectiva” de empleo, incrementa el tiempo de consecución de este objetivo. (No aceptamos cualquier horario de empleo, ni cualquier salario, ni cualquier zona de la ciudad...)

Creemos que el objetivo se consiguió en la medida en que se obtuvo un mayor conocimiento de las necesidades y expectativas de cada uno, respecto a un puesto de trabajo, se definieron mejor los objetivos laborales y con todo ello un mayor conocimiento personal.

“Profesiones de riesgo”

El objetivo principal de la dinámica, ha sido conseguir un mayor conocimiento sobre profesiones, y situaciones laborales, de riesgo, frente al consumo de drogas.

El objetivo creemos fue conseguido, no solo por hacernos conscientes del riesgo de algunos horarios (p. Ej. Nocturnos), y profesiones (en las que se trabaja sólo/a), sino de cara a la búsqueda más selectiva de los puestos de trabajo que creemos somos capaces de desempeñar en función de nuestra situación física, psicológica y social.

● 2ª Sesión incorporada

Búsqueda activa de empleo. Al no disponer de un espacio adecuado en el mismo centro, se acudió al C.I.L.I. (Centro de Integración Laboral para Inmigrantes de Cruz Roja) para realizar esta actividad, donde poseer los recursos necesarios para llevarlo a cabo.

Objetivo: Poner en práctica los objetivos a los que habíamos llegado en la sesión anterior, de cara a la búsqueda más selectiva de empleos, y observar el manejo, por parte de los participantes, de la prensa laboral, así como las habilidades para mantener una conversación telefónica sobre ofertas laborales.

Resultados: Se observó una búsqueda más selectiva de lo que en principio se esperaba, creemos que por haber trabajado la orientación y la motivación para el empleo de forma previa en la anterior sesión.

Acudieron 4 personas, una de las cuales, encontró empleo la semana siguiente, aunque no exactamente como consecuencia de las llamadas telefónicas recibidas este día. Esto nos indica la capacidad del espacio para movilizar recursos y generar motivación, más allá del objetivo último de encontrar empleo.

2. Actividad de búsqueda activa de empleo En función de los buenos resultados obtenidos en la sesión de búsqueda activa que se realizó en el C.I.L.I., y como respuesta a la demanda de un grupo de 8 personas, nos planteamos incorporar un espacio de B.A.E (Búsqueda Activa de Empleo)., una vez por semana, empleando el espacio y recursos del CILI. El objetivo principal que se quiere lograr con ello es la movilización de recursos y el desarrollo de habilidades personales, sobre todo los laborales. Queda fijado los lunes, de cuatro a seis de la tarde.

3. Acogida➡Valoración e itinerarios El trabajo se está diferenciando de la siguiente manera: atendiendo a la demanda de los participantes y considerando positivamente las

actitudes de la mayoría de los mismos (mayoría de Grupos I A, B y II A, personas con mayores recursos personales) se están trabajando aspectos más elaborados, ya que estas personas tienen un itinerario laboral más avanzado y sus objetivos laborales son más concretos. Con aquellos otros que tienen una situación personal, social, médica y psicológica más desestructurada, Grupo IIB y Grupo III A y B, se está trabajando sobre todo **habilidades sociales más genéricas y de menor exigencia, así como adquisición de hábitos laborales menos elaborados** (con mayor énfasis en aspecto físico, atención a la ropa, lenguaje y comportamiento positivo para entrevistas).

4.La diferenciación de estas líneas de trabajo responde a la **continuación del trabajo del equipo social**, al que la mediadora no sólo da continuidad orientando más específicamente en las cuestiones relativas a la empleabilidad y el acceso a un empleo, sino que también refuerza el trabajo en fases en las que el equipo social encontraba déficits para poder cubrir toda la atención. De esta forma se está consiguiendo en la práctica un auténtico **acompañamiento**, convirtiéndose la mediadora en **figura de referencia** para los momentos críticos, como por ejemplo el fracaso en una entrevista, las dificultades en el proceso acceso al empleo, las recaídas y otras.

Principales dificultades encontradas:

- Carencia de ropa adecuada para acudir a una entrevista de empleo.
- Carencia de soporte económico para cubrir las necesidades de desplazamiento en transporte público para acudir a las entrevistas.

Coordinación entre Plan de Empleo y Centro de Tratamiento con Metadona

La coordinación entre las dos áreas de trabajo está funcionando a la perfección. El que este ajuste haya resultado sencillo se debe principalmente a dos motivos. En primer lugar, y como venimos señalando, la llegada de la mediadora sociolaboral al centro de tratamiento con metadona está precedida de la existencia en el mismo de cierta estructura y metodología en el trabajo del área del empleo. En segundo lugar, la incorporación de la mediadora a ambos equipos (empleo y drogodependencias) se ve facilitada por el esfuerzo realizado por los equipos para dotarle de recursos.

La coordinación entre los dos sectores se lleva a cabo recogiendo y actualizando toda la información cada miércoles en la sede del Plan de Empleo, para posteriormente llevarla

al centro de tratamiento y adaptarla al colectivo. Resulta clave en este proceso de incorporación del procedimiento del Plan de Empleo al Centro de Atención a Drogodependencias la flexibilización de cada parte del proceso.

Oficina del Plan de Empleo en Ciudad Real

Cuantitativamente, la situación actual es que desde el centro de atención a drogodependencias se ha contactado a un total de 24 personas del listado de 40 posibles participantes. De ellos, 11 no estaban interesados. De los restantes interesados, 6 se han perdido en la “derivación” del EAD a la entrevista con la mediadora. Otros 6 han accedido a la fase de acogida y continúan actualmente su itinerario. La persona que resta se encuentra pendiente de pasar a la entrevista de acogida.

Sobre las herramientas y el método de trabajo se han incorporado algunos cambios en la ficha de valoración inicial a propuesta de la mediadora.

Primeras conclusiones en Ciudad Real

- **Ubicación:** Es el problema principal, debido a la “lejanía” respecto al EAD. No se ha podido crear la figura de “la delegada del Plan de Empleo en el centro de drogas”, sino más bien al revés, estando ubicada en la sala de reuniones del local donde se encuentra el Plan de Empleo, por lo que el “enganche” se ve obstaculizado por la separación respecto al EAD. Por este motivo, los usuarios perciben el programa como una actividad ajena y no complementaria a su proceso de tratamiento.
- El hecho de que la mediadora forme parte del EAD ha paliado el anterior inconveniente en el caso de los usuarios que son atendidos por ella durante su tiempo de trabajo como trabajadora parcial del centro, y a los que le ha resultado más fácil por este motivo animar y motivar.
- **Problemas en la captación** de posibles beneficiarios. Poca motivación para la información, asesoramiento y acompañamiento cuando no hay una recompensa (trabajo) después.

- Esta **desmotivación** se ve reforzada aún más en los casos en los que hay cobro de prestaciones: subsidio por desempleo, subsidio por excarcelación, ayuda familiar, renta mínima de inserción, pensión no contributiva, etc., a las que no están dispuestos a renunciar a no ser que lo que se ofrezca sea un empleo de media o larga duración. La orientación laboral no es valorada ya que se impone el hecho de que, temporalmente y de forma definitiva en algunos casos, la percepción de ingresos está asegurada, aunque estos sean mínimos o muy escasos. La cuestión de las pensiones es un tema recurrente cuando se trata de la integración sociolaboral de personas drogodependientes. En general los ingresos percibidos a través de alguna de las prestaciones mencionadas son muy bajos, siendo completados en muchos casos con actividades de economía sumergida. Resulta difícil que una persona quiera renunciar a una pensión o prestación que, por reducida que sea, es estable, en pro de una búsqueda de empleo que, dada la precariedad del mercado de trabajo, no asegura el mantenimiento del puesto de trabajo más allá de dos o tres meses.
- Muchos usuarios conocen servicios más o menos similares al que se les propone, ya que existen acciones llevadas a cabo por asociaciones, centros sociales, instituciones, sindicatos, etc., a las cuales han tenido que acudir como contraprestación por estar inscrito en el INEM y/o cobrando alguna prestación o ayuda.
- **Desplazamientos:** los usuarios que residen en pueblos de la provincia y que han de acudir de forma fija al centro de drogodependencias para seguir el tratamiento con metadona son más reticentes a desplazarse para acudir al programa de integración sociolaboral, incluso aunque se les proponga hacer coincidir ambas cosas en un mismo día. Aun así, la norma general es hacer coincidir las citas en la medida de lo posible, como modo de intentar motivar a los usuarios.
- De la primera lista o selección inicial de posibles beneficiarios no se ha podido contactar con todos aquellos con menores posibilidades de participar en los recursos normalizados (Tipos 2 y 3), debido a desmotivación, desinterés, causas ajenas (ingreso en prisión), retrocesos en el tratamiento o problemas médicos; por ello, finalmente han ido accediendo a la experiencia piloto los usuarios con mejores perspectivas), lo que hace que el grupo de usuarios atendidos esté muy descompensado en lo que a variedad de grupos de empleabilidad se refiere.

- Esto mismo ocurre en la composición del grupo en cuanto a procedencia (rural/urbana). Hay más presencia de personas residentes en la capital porque la distancia es menor. Aun restando poco tiempo para la finalización de la experiencia, se decide introducir la posibilidad del pago de los billetes de participantes residentes en pueblos para favorecer el acercamiento.
- Hasta el momento, debido a la escasa afluencia de participantes, no se han podido llevar a cabo acciones grupales, de manera que lo que se realiza son fundamentalmente tutorías individualizadas. Se añaden los obstáculos ya mencionados de falta de espacio propio y adecuado para la realización de una acción grupal y la falta de trayectoria de trabajo grupal en el centro de drogodependencias, donde la atención se presta de forma individual.
- La dinámica de trabajo en EAD hace que la captación de participantes sea lenta. En la medida en que el centro actúa principalmente como lugar donde se acude bien a recoger la metadona, bien a las citas con los diferentes profesionales, sin que haya una variedad de actividades ofertadas que permitan que el centro se convierta además en lugar de encuentro y de realización de actividades, el ofrecimiento del programa de integración sociolaboral se hace a través de las citas que la trabajadora social tiene previamente concertadas con los usuarios, dentro del desempeño de sus funciones (en los casos en los que la cita con la trabajadora social estaba concertada muy lejanamente se ha recurrido al contacto telefónico). Es entonces ésta quien ofrece el servicio al usuario que, en caso de mostrar interés, es llamado por la mediadora para concertar cita. Todo esto hace que la incorporación de participantes sea lenta. En el caso de las personas en tratamiento con metadona el proceso es más ágil, ya que acuden con mucha frecuencia al centro. En estos casos se ha contactado con los potenciales participantes aprovechando el momento de la recogida de metadona, aunque esto ha sido imposible en algunas ocasiones debido al volumen de trabajo.

Resultados finales: Obtenidos siete semanas después del inicio de la experiencia junto con las conclusiones de la jornada de contraste y la evaluación del programa por parte de los participantes.

Teniendo en cuenta los resultados de la experiencia piloto el modelo de integración sociolaboral propuesto constaría de las siguientes fases:

- 1 FASE PREPARATORIA DEL PROGRAMA DE INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL:** Trabajo por parte de la mediadora sociolaboral de motivación del equipo social del centro y de los usuarios, creando un cierto ambiente de predisposición a trabajar el tema del empleo. En cada centro hay que realizar un análisis previo de cuál es la situación en cuanto a motivación, recursos y perfiles de los usuarios en relación con la empleabilidad. Sobre la base de este análisis se diseñarán las acciones oportunas. Un ejemplo a seguir es el realizado en el centro de Casa de Campo de Madrid, donde se comenzó simplemente poniendo un tablón de anuncios con ofertas de empleo traídas de la oficina del INEM más cercana. Este tablón actuó como dinamizador en la medida en que algunos usuarios comenzaron a mostrar interés por las ofertas, demandando información y recursos para poder acceder a ellas (cómo hacer el currículum, qué decir en las entrevistas, etc.) al educador social. Este fue un hilo a partir del cual comenzar a llevar a cabo otras acciones más amplias de motivación dirigidas a todos los usuarios como los talleres de búsqueda activa de empleo. Al mismo tiempo, el equipo social se había hecho consciente de la necesidad de incluir el empleo como un área prioritaria de trabajo. Estas acciones, que en su día fueron llevadas a cabo por el educador social en ausencia de una estrategia definida acerca de cómo abordar la empleabilidad de las personas drogodependientes, son las que deberá realizar la mediadora sociolaboral cuando se incorpore a un centro de atención a drogodependencias en función de la situación concreta que presente dicho centro en el tema de empleo.
- 2 FASE PREVIA AL INICIO DEL PROGRAMA DE INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL:** El equipo social del centro de atención a drogodependencias hace una primera valoración inicial de qué personas podrían acceder al programa de integración sociolaboral. El criterio para esta valoración no se basa sólo en el grado de avance que haya en el tratamiento, sino que se considera además en qué medida la participación en el programa podría beneficiar a la persona, en uno o varios aspectos. Para cada persona seleccionada por el equipo social, el educador social cumplimenta una **ficha de valoración inicial** para la mediadora sociolaboral.

3 FASE DE ACOGIDA. En ella se realizan tantas entrevistas como la mediadora estime necesario, en función de la situación personal, social, psicológica, y laboral, de cada uno/a de los participantes. Durante esta fase, se emplean dos **herramientas** más:

- una, propiamente para el participante del programa, en la que se recogen los primeros datos más básicos en cuanto a empleo, conocimientos de recursos laborales, experiencia laboral;
- y una segunda, llamada **ficha de seguimiento**, en la que constan otros datos paralelos (antecedentes penales, medicación además de la metadona....), que aunque no son puramente laborales, si son necesarios a la hora de detallar y especificar la búsqueda, y en la que la mediadora va apuntando cada una de las intervenciones que realiza.

En esta primera fase, una vez recogidos los datos necesarios, se demandan a la persona dos documentos imprescindibles, por un lado la demanda del INEM, actualizada, y por otro lado una VIDA LABORAL, actualizada también. Las razones para ello son que, por un lado, estos documentos suelen ser obligatorios de cara a la incorporación de esta persona en **programas de empleo dirigidos a colectivos específicos**, gestionados generalmente por la administración. En algunos programas, piden una antigüedad en la demanda que sólo podemos conocer mediante el documento. Por otro lado, y no menos importante, la presentación de estos documentos por parte del participante es el **termómetro** que nos indicará si esta persona tiene motivación suficiente en la búsqueda de empleo.

A partir de aquí se abren actuaciones distintas:

a) Si no tiene la suficiente motivación o existe una falta de capacidad o autonomía para llevar a cabo estos dos movimientos, continuaremos en el procedimiento, estableciendo metas menos exigentes, aunque la demanda explícita del participante sea “encontrar trabajo de manera inmediata” (personas de los perfiles del tipo 2A y 2 B). En este caso realizamos juntos el currículum, y poco a poco vamos trabajando habilidades básicas de entrenamiento en entrevistas, o adecuación del lenguaje, higiene personal, etc.

En muchos casos, personas pertenecientes a los perfiles del TIPO 2 a pesar de la demanda explícita de la necesidad de empleo tienen fuertes **resistencias al cambio**. Se trata, por ejemplo, de personas que durante los últimos seis años no han trabajado, y de-

sean y exigen incorporarse al mismo puesto que en su momento dejaron de realizar, con la misma categoría y el mismo salario. Tratar de reducir y adaptar estas exigencias, para que sean acordes a su propia realidad, experiencia, formación y situación del mercado laboral actual, es muy costoso sin precipitar los procesos y ritmo personales del participante. Con el mayor respeto hacia su persona, trabajaremos e intentaremos hacer consciente a cada participante de la situación laboral actual, lo que el mercado puede absorber y lo que no y, por encima de todo, le ayudaremos a hacerse consciente de la situación personal en la que se encuentra (autoconocimiento, aprender a “mirar hacia adentro”).

En el caso en el que **la persona esté muy deteriorada** y no tenga las habilidades necesarias para el comienzo del itinerario laboral (personas incluidas en los perfiles 3A y 3B), se intentará reconducir a itinerarios formativos o dentro del itinerario laboral, trabajar las habilidades sociales, más básicas de las que carezca, y reforzando en grado sumo sus recursos personales.

b) En el caso en el que las personas que atendamos estén en un momento más avanzado de maduración en sus procesos personales, y entre ellos el proceso laboral (personas de los perfiles del tipo 1A y 1B), una vez recogidos los datos necesarios para hacer un diagnóstico, les planteamos el paso a la búsqueda más selectiva de empleo y acercamiento a ofertas y empresas, previa realización del currículo juntos. A partir de este momento se procederá a la derivación a las oficinas centrales de los SIE, realizando un seguimiento.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

A continuación describiremos separadamente los resultados de las intervenciones realizadas en Ciudad Real y Madrid, para finalmente hacer una síntesis de resultados conjuntos.

Experiencia en Ciudad Real

De un listado inicial y orientativo de aproximadamente 40 personas elaborado por la trabajadora social con la colaboración del resto del equipo la experiencia fue propuesta a 26 usuarios, abriéndose la Ficha de Acogida a 14.

FICHA	SEXO	PROGRAMA	PERFIL DE EMPLEABILIDAD
1	M	PMM	2 a
2	M	PMM	2 a
3	V	PMM	2 a
4	V	ALCOHOL	2 b
5	M	PMM	2 a
6	V	PMM	3 a
7	V	PMM	3 a
8	M	PMM	2 b
9	V	PLD	1 a
10	M	ALCOHOL	1 b
11	V	ALCOHOL	1 b
12	M	ALCOHOL	1 a
13	M	ALCOHOL	1 a
14	V	PMM	1 a

De estos 14 , no llegan a acudir al MSL 6 usuarios. En 2 casos por inicio de trabajo; otro debido al ingreso en prisión; los tres restantes por causas desconocidas.

Clasificados según los perfiles propuestos desde el Centro de Metadona de Casa de Campo en Madrid se partía de un listado que abarcaba los tres grupos y subgrupos:

TIPO 1	TIPO 1 A	4
	TIPO 1 B	2
TIPO 2	TIPO 2 A	4
	TIPO 2 B	2
TIPO 3	TIPO 3 A	2
	TIPO 3 B	0

Finalmente llegan al MSL 8. El perfil de estas personas es:

Clasificación por sexo:

Hombres	3
Mujeres.	5

Según el tratamiento:

PLD (opiáceos):	1
PLD (Alcohol):	5
PMM:	2

Según tipología:

TIPO 1	TIPO 1 A	3
	TIPO 1 B	2
TIPO 2	TIPO 2 A	2
	TIPO 2 B	1
TIPO 3	TIPO 3 A	0
	TIPO 3 B	0

El **número de intervenciones** que se han realizado por persona según la tipología ha sido una media de dos, a través de acciones individualizadas enfocadas al acompañamiento, información y orientación tanto para la búsqueda activa de trabajo como para la formación complementaria, de cara a establecer itinerarios personalizados.

Estas “tutorías individuales” se han adaptado a las necesidades de los participantes incrementando la motivación. En algunos casos ha habido incluso un seguimiento telefónico en los casos en los que no han podido acudir al centro.

Actualmente se continua el seguimiento de 4 participantes.

La frecuencia de las intervenciones ha variado. Con 2 de los participantes se han espaciado más (cada 15 días aproximadamente) por residir en pueblos, haciéndoles coincidir la citas en el EAD con la de la MSL (este es un problema que surge desde la primera valoración que hace el T. S. del EAD, lo cual retarda mucho las intervenciones). En los otros 6 casos se realizan cada semana para dar tiempo a hacer “las tareas” que se acuerdan con el usuario.

Las actividades que se han llevado a cabo han sido:

- Reforma y/o actualización de C.V.
- Evaluación de Intereses (ficha de Autoevaluación).
- Realizar inventario y selección de recursos conocidos.
- Dar información sobre los desconocidos.
- Establecer visitas de los usuarios a estos recursos bien para que sean ellos mismos los que movilicen o para formar parte de procesos selectivos.
- Valoración de la formación adquirida.
- Preparación de Entrevista de Selección.
- Información directa de ofertas de trabajo como de formación.

En la mayoría de los casos, debido a la normalización tanto a nivel de tratamiento como de inserción social, con importantes recursos personales y de apoyo familiar, la Fase 3 es la que se ha trabajado principalmente, casi desde el comienzo de la Mediación, para ambos perfiles (1 y 2).

Cabe destacar que este trabajo de orientación (laboral y de formación) se lleva a cabo en el EAD, por lo que es un trabajo previo que ha facilitado el camino al MSL. Asimismo, 5 de los 8 participantes realizan tratamiento por dependencia a alcohol, y la normalización a nivel laboral, social y familiar es mayor, al menos en los casos derivados por el EAD.

Nº de Inserciones Laborales:

En este mes y medio de intervención, una de las personas (tipo 2) ha comenzado a trabajar, y otras 2 (tipo 1 ambas) están en proceso de selección para poder participar en un programa sociolaboral de formación y trabajo promovido por el Ayuntamiento.

INTERVENCIONES REALIZADAS

PERSONAS DEL GRUPO 1A Y 1B

ACTIVIDADES

- Tutorías individuales
- Intervención sobre imagen personal, de forma muy somera.
- Realización de cv
- Indicaciones muy básicas sobre proceso de entrevista

HERRAMIENTAS

- Ninguna del material del proyecto
- No han participado en talleres, ya que la incorporación laboral ha sido muy inmediata.

FRECUENCIA DE SESIONES

- 1 persona ⇒ 1 entrevista
- 1 persona ⇒ 4 entrevistas

FASES DEL ITINERARIO REALIZADAS

- ACOGIDA
 - ORIENTACIÓN
- Acercamiento a ofertas de empleo ⇒
INCORPORACIONES
LABORALES
2 personas

PERSONAS INCORPORADAS

A ESTE PERFIL

- 1 persona en perfil 1 b
- 1 persona en perfil 1 a

PERSONAS DEL GRUPO 2A Y 2B

ACTIVIDADES

- Tutorías individuales
- Intervención sobre imagen personal, en aspectos más básicos como vestimenta, tatuajes, adornos....
- Realización de cv
- Trabajo práctico de realización de entrevistas.
- Indicaciones y trabajo de recuperación de hábitos laborales.
- Participación en talleres.

HERRAMIENTAS

- Dinámicas de grupo dentro del taller de empleo.

FRECUENCIA DE SESIONES

Del grupo 2A:

4 personas han tenido 2 entrevistas
1 persona ha tenido 3 entrevistas
3 personas han tenido 4 entrevistas

Del grupo 2B:

8 personas han tenido 2 entrevistas
2 personas han tenido 3 entrevistas
1 persona ha tenido 4 entrevistas
1 persona ha tenido 6 entrevistas

FASES DEL ITINERARIO REALIZADAS

Grupo 2A ⇒ 8 personas

- ACOGIDA 2 personas
 - ORIENTACIÓN 3 personas
- Acercamiento a ofertas de empleo 3 personas
INCORPORACIONES LABORALES ⇒ 3 personas

Grupo 2B ⇒ 12 personas

- ACOGIDA 4 personas
 - ORIENTACIÓN 6 personas
- Acercamiento a ofertas de empleo 2 personas
INCORPORACIONES LABORALES ⇒ 1 persona

INTERVENCIONES REALIZADAS

PERSONAS DEL GRUPO 3A Y 3B

ACTIVIDADES

- Tutorías individuales
- Intervención sobre imagen personal, en aspectos muy básicos
- Orientación más dirigida hacia el área formativa.
- Trabajamos la motivación hacia el cambio, más que hacia el empleo
- Habilidades sociales y asertividad.
- Realización de cv
- Trabajo práctico de realización de entrevistas.
- Indicaciones y trabajo de incorporación de hábitos laborales.
- Participación en talleres.

HERRAMIENTAS

- Dinámicas de grupo dentro del taller de empleo.

FRECUENCIA DE SESIONES

Grupo 3A 3 personas han tenido 3 entrevistas
 1 persona ha tenido 5 entrevistas

Grupo 3B 2 personas 3 entrevistas
 1 persona no ha consolidado la primera entrevista

FASES DEL ITINERARIO REALIZADAS

Grupo 3A ⇒ 4 personas	<ul style="list-style-type: none"> • ACOGIDA • ORIENTACIÓN.Acercamiento a ofertas de empleo 	3 personas 1 persona
Grupo 3B ⇒ 3 personas	<ul style="list-style-type: none"> • ACOGIDA • ORIENTACIÓN 	2 personas 1 persona

INCORPORACIÓN LABORAL

	MADRID	CIUDAD REAL
Grupo 1	2	—
Grupo 2	4	1
Grupo 3	—	(2 más en procesos de selección)

Evaluación del programa por parte de los participantes

Con el objeto de recabar la evaluación que los participantes hacían de la experiencia piloto se elaboró un cuestionario (ver anexo) que contenía una serie de preguntas cerradas y otras abiertas. Se lograron un total de trece cuestionarios cumplimentados, de los cuales nueve corresponden al centro de Madrid y cuatro al centro de Ciudad Real.

Valoración cuantitativa

Número de entrevistas mantenidas: En el centro de Madrid la mitad de los usuarios han participado en una media entre 3 y 4 entrevistas y la otra mitad en 5 o más entrevistas. En Ciudad Real todos los participantes encuestados han asistido a 3 o 4 entrevistas. Este dato resulta muy positivo en la medida en que el proyecto de itinerarios personalizados implica un trabajo en profundidad con los participantes que no puede ser reducido a una o dos entrevistas, con excepción de aquellos casos en los que la persona posee muchos recursos y lo único que necesita es orientación.

Valoración de aspectos en los que han recibido ayuda

- Aspectos relacionados con la mejora de habilidades y conocimientos a la hora de seleccionar puestos, maneras de buscar, motivación y adecuación de aspectos personales, etc: en Madrid el 80% cree que se le ha ayudado mucho en estos aspectos y el resto cree que se le ha ayudado de forma normal a ello; en Ciudad Real los resultados se reparten más entre las opciones, habiendo algunas, como la motivación o el conocimiento sobre maneras de buscar empleo, donde la totalidad de los participantes cree que se le ha ayudado mucho y otras, como la selección o definición de los puestos, donde valoran se les ha ayudado normal a ello.
- Incremento de las posibilidades de encontrar empleo: en Madrid la mitad cree que sus posibilidades en este sentido han mejorado normal y la otra mitad que han mejorado mucho. En Ciudad Real, sin embargo, la totalidad de los participantes valora que sus posibilidades de encontrar empleo han mejorado mucho.

Valoración de aspectos útiles a la hora de encontrar empleo

Resultan muy valorados el seguimiento y apoyo de la mediadora y el aspecto práctico de las bolsas de empleo. La preparación de entrevistas, direcciones y elaboración de currículum son valorados, pero en menor grado.

Valoración de la calidad del trabajo de la mediadora sociolaboral

Muy bien valoradas en tiempo de atención, continuidad de la misma e información que proveen. Buena valoración en la formación práctica en talleres.

Consideración de la figura de mediación como imprescindible para el centro.

Un 80% la considera imprescindible y el 20% restante normal. El 100% declara que volvería a utilizar el servicio.

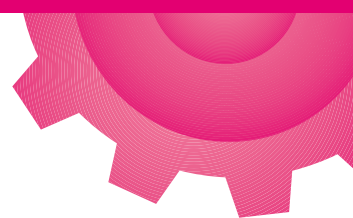
Valoración cualitativa

Podemos decir que hay dos valoraciones fundamentales y bien diferenciadas. Por un lado, el método de trabajo de la mediadora sociolaboral es muy apreciado en lo que conlleva de apoyo, escucha y demostración por parte del centro de iniciativa a la hora de abordar una cuestión que para los usuarios consideran fundamental. De hecho, se repiten afirmaciones como “ya era hora de que se hiciera algo”, pues el empleo es considerado, como vimos en la parte del grupo de discusión, la prueba definitiva de que el proceso de integración va por buen camino. De forma especial se valora el tiempo que la mediadora emplea con cada uno de los participantes, la disponibilidad que ésta muestra para recibir en entrevista y el grado de personalización con que se trabaja con cada usuario. Igualmente apreciada es la disposición de un espacio propio donde trabajar el tema del empleo y la realización de talleres en tanto sitio de encuentro donde no sólo aprender aspectos básicos sobre búsqueda de empleo, sino también donde compartir inquietudes y preocupaciones en torno a ello.

Por otro lado, y de forma muy clara, hay una demanda de más desarrollo de la parte de intermediación. El objetivo prioritario es encontrar un empleo que, en los casos en los que no se recibe ningún tipo de prestación y la red de solidaridad familiar no existe, urge de forma extrema de cara a la subsistencia económica. Los participantes echan de menos

en este sentido mayor contacto directo con las empresas previa mediación del centro de tratamiento con metadona. De alguna manera lo que se reclama es el establecimiento de convenios con empresas que estén dispuestas a emplear a personas drogodependientes sabiendo que lo son y permitiendo el seguimiento por parte de la mediadora sociolaboral.

Existe también cierta ambivalencia ante la lentitud que subyace a la propuesta de trabajo que hace la mediadora sociolaboral. Se reconoce por parte de los participantes la necesidad de trabajar determinados aspectos de manera prolongada, de no precipitar incorporaciones que pueden aumentar la sensación de fracaso, de tomarse un tiempo para recuperar ciertos hábitos. Pero a la vez está presente la urgencia de la que estamos hablando, de manera que lo que se reclama es la posibilidad de contar con un respaldo económico mientras se realiza el proceso de entrenamiento en habilidades, aprendizaje de técnicas de búsqueda, cursos de formación o la misma búsqueda, para la que también es solicitada de forma constante ayuda de cara al transporte.



7

conclusiones

Aportaciones del grupo de contraste

Antes de elaborar las conclusiones finales se procedió a la celebración de una jornada técnica de contraste. La finalidad de la misma era presentar la investigación y experiencia piloto llevadas a cabo ante un grupo de expertos, técnicos y profesionales en integración sociolaboral de personas drogodependientes, con el fin evaluar la metodología y el modelo de intervención propuestos, así como la viabilidad de la mediación sociolaboral, perfilando líneas futuras de trabajo basadas en la experiencia de intervención de todos los asistentes. Era también objetivo de la jornada la difusión de la iniciativa entre las principales organizaciones que intervienen en drogodependencias.

Para ello se invitó a las personas responsables del área de empleo en las principales organizaciones dedicadas a la intervención en drogodependencias, siendo el número total de asistentes veinticinco personas.

La jornada se dividió en tres partes: 1) presentación del modelo de integración sociolaboral y de los resultados de la experiencia piloto; 2) comunicaciones de Andrés Carmona de Punto Omega y Jesús Castañedo de Goiztiri; 3) taller de trabajo acerca de las cuestiones más relevantes emergidas tras el desarrollo de las dos partes anteriores.

La invitación a Goiztiri tenía como objeto la incorporación de la experiencia de esta organización en la implantación de un sistema de calidad, ya que éste era uno de los ejes fundamentales sobre los que se basaba el modelo propuesto por Cruz Roja. De hecho, uno de los motivos principales para acometer el proyecto, como hemos explicado en los capítulos anteriores, era responder a la necesidad prioritaria de ofrecer a los usuarios un servicio que hasta el momento no se les estaba ofreciendo. Si tenemos en cuenta la relevancia del empleo para lograr la autonomía de la persona, la ausencia de un servicio integrado de empleo disminuía de forma considerable la calidad de la intervención realizada.

Se tuvieron en cuenta dos criterios a la hora de evaluar una serie de puntos:

Criterios:

- A) Evaluación de la Intervención y Situación Actual
- B) Propuesta de Líneas futuras ➡ Mejoras a tener en cuenta

Puntos a evaluar:

- La integración sociolaboral como parte del tratamiento.
- La participación y la comunicación conjuntas de los diferentes equipos de profesionales y técnicos.
- La participación de los interesados; itinerarios de integración sociolaboral y sistema de evaluación / autoevaluación.
- Diferenciación de líneas de trabajo atendiendo a los distintos perfiles de personas drogodependientes.
- La metodología y el modelo de intervención en sí mismos.

Como resultado de la jornada se llegó a las siguientes conclusiones:

Puntos fuertes

- El hecho de consumir drogas no tiene porqué afectar a la integración sociolaboral. Es más, el consumo aumenta en muchos casos la motivación laboral.
- El itinerario de integración ha de ser considerado siempre en clave de proceso y nunca de forma lineal. El peso no debe ponerse en la finalización del proceso, sino en el proceso en sí mismo: el mero hecho de estar en él ya es beneficioso, con independencia del desarrollo dentro de él que se alcance.
- Una persona no es un programa. Por lo tanto, las necesidades que expresa no pueden ni deben ajustarse a los tiempos preestablecidos que los programas normalmente incorporan. Los ritmos de la persona no tienen porqué ser los mismos que las secuencias temporales que el programa establece.
- La mediadora sociolaboral debe adaptarse a la persona y no al revés.
- La capacidad de establecer un vínculo de calidad y confianza entre mediadora y participante es una de las claves que garantiza el buen funcionamiento de un modelo.
- Hablamos de integración y no de inserción: los cambios no pueden ser sólo en el sujeto, sino que se requieren cambios en la sociedad que aspira a ser integradora.
- La función básica de la mediación sociolaboral es acercar el recurso a las personas, lejos de la presión o de la obligatoriedad del mismo. El éxito viene determinado por la decisión del participante de iniciar un proceso, decisión que es animada, motivada, facilitada y apoyada por la mediadora, pero que recae en última instancia en la persona drogodependiente.
- Tener en cuenta la prioridad de necesidades. Solucionar las necesidades básicas es sólo una parte del proceso, pero si éstas no están cubiertas resulta imposible realizar el resto.

Coordinación entre recursos

- Debe haber en todo momento una retroalimentación entre el plan de intervención social y el plan de empleo.
- La coordinación entre organizaciones es fundamental a la hora de intercambiar propuestas y experiencias, así como a la hora de trabajar de forma conjunta en los problemas estructurales que afectan a la integración del colectivo, actuando como plataforma de recogida y transmisión de las necesidades y dificultades del colectivo en este sentido.

Debilidades o áreas de mejora

- No podemos caer en la trampa de la ocupación por la ocupación, cuyo único objetivo es el entretenimiento y desproblematización de un colectivo del que se teme conflictividad social. El objetivo de la formación tiene que ser el que su mismo nombre indica y para ello hay que hacer un esfuerzo en lograr recursos formativos que tengan en cuenta las especificidades de las personas drogodependientes, en una línea similar a los ofrecidos por la Agencia Antidroga de Madrid.
- Frente a la tendencia de institucionalización, promover la iniciativa y autonomía de los usuarios. Una tarea en este sentido es potenciar, dando todo el apoyo posible, las asociaciones de consumidores de drogas, como forma de promover la autogestión por parte colectivo de su problemática.
- Las organizaciones no somos más que un medio, los protagonistas del proceso son los usuarios. Por ello, una línea de trabajo a desarrollar es su participación en los espacios institucionales para que participen aportando su visión, necesidades y soluciones. La investigación cualitativa de forma previa a los diseños de programas dirigidos al colectivo es un medio, entre otros, de potenciar esta participación, y como tal debe ser fomentado.
- Valorar las potencialidades más que las carencias, teniendo en cuenta la dimensión poliédrica del ser humano. Potenciar desde sus recursos y fortalezas.
- Debilidad transversal: los proyectos que desarrollamos pierden sentido ante un contexto social y político adverso. Las nuevas reformas emprendidas en materia de desempleo y protección social van en sentido inverso a las propuestas que desde las organizaciones sociales se ven como prioritarias para lograr la integración de los colectivos vulnerables.
- Es necesario un trabajo de concienciación de las instituciones públicas acerca de una serie de problemas concretos que obstaculizan la integración social de las personas drogodependientes. De entre ellos podemos destacar: el refuerzo de la estigmatización que supone el sello de las consultas relacionadas con VIH y metadona ; la no aceptación de las personas

drogodependientes en los centros especiales de empleo; la constancia en el certificado de minusvalía de la etiología de la misma, cuando resultaría suficiente conocer el porcentaje que supone; la baja cuantía de la mayoría de las prestaciones económicas que las personas drogodependientes reciben, así como la imposibilidad de compatibilizarlas con algún tipo de actividad que permita no sólo el disfrute de unos ingresos dignos, sino el reconocimiento de la valía social que conlleva el desempeño de una actividad.

- Incrementar los esfuerzos dirigidos a la creación de sistemas de evaluación de los programas que permitan discernir si la atención prestada es efectiva, de calidad y equilibrada en la relación costes-beneficios.
- Desarrollar en profundidad la creación de líneas de trabajo con los perfiles de “inempleables” y personas de difícil empleabilidad. Entre ellas, potenciar las dirigidas a la ampliación del concepto de empleo, permitiendo así la consideración de aquellas actividades de utilidad social que muchas personas drogodependientes pueden realizar, y de hecho realizan, como actividades tan productivas como las tradicionalmente consideradas como tales.
- Garantizar la continuidad de los programas iniciados que se muestran efectivos.

Conclusiones más importantes sobre el modelo

Tras la realización de la experiencia piloto, el análisis de los resultados de la misma y la evaluación producida por los participantes y por el grupo de contraste, podemos concluir una serie de cuestiones.

1 La aplicación del programa de integración sociolaboral en cada centro ha sido singular, y los logros obtenidos en cada uno de ellos han sido diferentes por dos razones:

- El desarrollo de un trabajo previo en Empleo por parte de los equipos. El centro ubicado en Madrid contaba con un bagaje anterior al desarrollo de la investigación y puesta en práctica del modelo, mientras que el de Ciudad Real, aunque no partía totalmente de cero, contaba con menos experiencia y, además, ésta estaba menos articulada.
- La tipología de los(as) usuarios(as) diferenciada según los centros. En el de Madrid se ha trabajado de forma exclusiva con personas en tratamiento con metadona mientras que en Ciudad Real el grupo ha sido más heterogéneo, comprendiendo a personas tanto en tratamiento con metadona como en programa libre de drogas (grupo dentro del cual hay personas cuyo consumo principal era de heroína, pero también personas cuya droga principal era el alcohol).

2 Teniendo en cuenta estas circunstancias una de las principales conclusiones es que **desde un mismo modelo debemos generar propuestas diferentes de intervención** que se ajusten a la realidad de cada tipo de Centro, principalmente en función del momento o grado de desarrollo respecto a la introducción del área de empleo, los recursos existentes, los perfiles y actitudes de los participantes. Así, en aquellos centros cuyos usuarios sean similares a los del centro de tratamiento con metadona de Casa de Campo de Madrid y donde el trabajo en el área de empleo haya gozado ya de un cierto recorrido, puede procederse a la implantación del modelo tal y como lo desarrollamos en esta publicación. Para aquellos otros cuyos usuarios pertenezcan a perfiles más variados y donde el empleo apenas se haya trabajado fuera de las derivaciones de sujetos particulares a recursos externos sería necesario:

- a) Profundizar en las necesidades específicas que presentan otros usuarios que se encuentran en programa libre de drogas o cuya adicción no es a la heroína, con el fin de ajustar los procedimientos y determinar qué acciones resultan más convenientes para estos perfiles.
- b) La mediadora sociolaboral debe llevar a cabo un trabajo previo en el centro antes de comenzar a implantar el modelo de integración sociolaboral. Este trabajo previo consistiría fundamentalmente en crear dispositivos destinados a hacer el área de empleo relevante, tanto de cara a los usuarios, con los que es necesario implementar acciones previas de motivación para el mismo, como para el resto de los componentes del equipo del centro, con quienes debe realizarse también un trabajo de motivación acerca de la necesidad de trabajar esta área así como establecer los cauces oportunos de coordinación. Los resultados obtenidos por esta actuación previa crearán las condiciones necesarias para que el desarrollo del modelo se realice sobre unas bases imprescindibles si no se quiere naufragar en el intento.

3 Otro elemento a señalar es que la intervención de la mediadora sociolaboral en los centros ha supuesto una mejora cuantitativa y cualitativa de los resultados obtenidos por cada centro en lo que a intervención sobre empleo se refiere. En el caso de Madrid ha supuesto una ampliación y mejora de los resultados que venía consiguiendo el equipo; en Ciudad Real ha permitido sentar las bases de una dinámica que posibilita un interés creciente y el convencimiento de la necesidad de trabajar el área de empleo como parte de un tratamiento que se dice “integral” por parte del equipo del centro. También ha permitido la difusión entre los usuarios de que se cuenta con otro elemento de apoyo a su tratamiento. En este sentido, la experiencia ha demostrado ampliamente que la participación de los usuarios en un proceso de búsqueda activa de empleo es un elemento importante no sólo de cara a la recuperación de hábitos laborales, sino también como motor de cambio para otras áreas personales. El proceso dinamiza a la persona en su tratamiento y aporta sentido a la intervención del resto de profesionales de los centros.

4 De forma más particular, sobre la figura de mediación sociolaboral se puede concluir que se ha perfilado de gran utilidad para los procesos de integración sociolaboral, dando lugar a varios cambios relevantes:

- El empleo ha pasado a ser un área que se trabaja de forma más completa, pudiendo decirse que la presencia de la figura de mediación sociolaboral permite, según los casos, el inicio o la consolidación del trabajo en empleo como un área más de la intervención en drogodependencias, al mismo nivel y de igual importancia que el resto de las áreas tradicionalmente trabajadas desde los centros de atención a drogodependencias. De este modo, el empleo deja de ser un aspecto colateral del tratamiento, trabajado sólo con aquellas personas en fases muy avanzadas del mismo, para pasar a convertirse en un aspecto central al que se dedican los recursos necesarios para garantizar su efectividad.
- La consideración del empleo como un aspecto de igual relevancia que el resto ha permitido ampliar el trabajo realizado desde procesos de orientación, cuya finalidad era la derivación a recursos externos al centro, a los de intermediación, inserción laboral y seguimiento. La incorporación de la mediadora sociolaboral ha favorecido una mejora en la calidad de la intervención ofrecida a los usuarios mediante el incremento de la rapidez en los procedimientos, la ampliación del tiempo de atención a cada usuario, el aumento del grado de personalización de la misma y el desarrollo de un sistema de seguimiento y acompañamiento del proceso iniciado con cada participante.
- Agilización y perfeccionamiento del método de trabajo en el centro donde existía una línea de trabajo previa, y adquisición de un método en el centro donde no se contaba con una sistematización del proceso.
- Aumento de recursos en los centros de drogodependencias mediante la generación de herramientas por parte de la mediadora sociolaboral, que han aumentado las posibilidades de la tarea de intermediación con respecto a los recursos y las herramientas con las que se partía.
- Disminución muy importante del número de personas que al ser derivadas a recursos externos “se perdían por el camino”. Uno de los problemas más relevantes que se planteaba previamente a la introducción de la MSL en los equipos era el abandono del proceso de un importante número de personas. La intervención de la MSL ha posibilitado un acercamiento de los recursos a los centros y, en los casos en los que estos recursos no hayan podido ser acercados, se ha generado una mayor confianza por parte de los participantes en las posibilidades reales de que éstos sean útiles para su objetivo de lograr un empleo.

La experiencia piloto contaba con un punto de partida muy favorable, pues su objetivo principal no era tanto generar incorporaciones laborales como experimentar un modelo, con el fin de perfilar de la manera más detallada posible las acciones generadoras de éxito en el proceso de integración sociolaboral de personas drogodependientes.

5 Esto ha permitido trabajar a las mediadoras sociolaborales sin la presión de una cuota de inserciones a lograr como indicador de éxito, haciendo más hincapié en los procesos que en los resultados e incidiendo más en la motivación de cambio que en la inserción laboral propiamente dicha, sin que esto haya significado un descuido o desprecio de dicho aspecto.

Un elemento a destacar y que se ha mostrado absolutamente relevante en la consecución de resultados es el esfuerzo, por parte de todos los agentes implicados en el proyecto, de garantizar la coordinación. En este sentido, se ha reforzado la retroalimentación positiva de información entre equipo investigador, oficinas de Plan de Empleo, mediadoras sociolaborales y Equipos de Atención en Drogodependencias en todos los niveles. El alto grado de coordinación alcanzado ha sido una de las claves de

6 funcionamiento del modelo, mostrándose como requisito imprescindible de cara a optimizar recursos, evitar la duplicidad de trabajos y funciones y asegurar la calidad del programa. Tanto los Equipos de atención en drogodependencias como las mediadoras de Ciudad Real y Madrid, han contado en todo momento con la información, resultados y procesos de la otra ciudad, lo cual ha permitido la modificación sobre la marcha de aspectos que se mostraban problemáticos, mediante el intercambio de experiencias acerca de lo que funcionaba y lo que no en cada centro.

Condiciones de éxito del modelo

- **Presencia de la mediadora sociolaboral en el centro de atención a drogodependencias.** Las especificidades que presenta el colectivo, sobre todo en cuanto a falta de motivación y debilidades asociadas a la fragilidad psicosocial presente en una proporción importante del colectivo, hacen que el acercamiento de los recursos de los SIE pase por la presencia de una mediadora del SIE en el centro de atención a drogodependencias. Por lo tanto, la integración de la figura de mediación sociolaboral dentro de los equipos de atención a drogodependientes de una forma definitiva y no sólo experimental posibilita una intervención más ajustada y continua que la que los equipos por si solos pueden realizar.

- **Coordinación entre Plan de Empleo y Equipo** de drogodependencias a través de la mediadora sociolaboral.
- Desde la mediadora sociolaboral:
 - **Capacidad para establecer un vínculo de calidad** con las personas con las que desarrolla el modelo.
 - **Empleo de habilidades para la entrevista en profundidad** con el fin de obtener información relevante de cara a la integración sociolaboral de los usuarios, en vez del uso de cuestionarios u otras herramientas escritas.

Condiciones que obstaculizan el buen desarrollo del modelo:

- Ausencia de espacio físico para la mediadora sociolaboral en el centro de drogodependencias
- Falta de coordinación entre Plan de Empleo y centro de drogodependencias
- Determinantes estructurales:
 - Falta de recursos de apoyo a las funciones que la mediadora debe desarrollar, como prensa diaria, teléfono y ordenador para la búsqueda activa de empleo.
 - Características del mercado de trabajo secundario, que ofrece a las personas drogodependientes puestos precarios, de baja remuneración y poco gratificantes.
 - Insuficiencia de políticas sociales destinadas a impulsar la integración sociolaboral de los colectivos vulnerables e incluso actuaciones contradictorias con este fin.

Recomendaciones y futuras líneas de trabajo

Tras los resultados obtenidos hasta el momento la línea de trabajo más efectiva sería una **continuación de la experiencia** con cinco fines principales:

- Profundización en el papel y función de la mediación sociolaboral destinada a una sistematización más amplia de las acciones a llevar a cabo.
- Ampliación a otros centros de drogodependencias con el fin de introducir más variables diferenciales que permitan un diseño capaz de responder a la mayor variedad de situaciones posible.
- Desarrollo en profundidad del perfil de las personas drogodependientes consideradas “inempleables” o de muy difícil empleabilidad con el fin de diseñar los dispositivos que deberían implementarse para dar respuesta a sus necesidades en el terreno sociolaboral.
- Inclusión de personas voluntarias en el proceso, determinando qué tipo de acciones son las que pueden llevar a cabo.
- Elaborar una herramienta de evaluación del programa destinada a los participantes.

Asimismo, una serie de cuestiones han de ser tratadas y desarrolladas para asegurar la calidad del modelo. De abajo arriba, por orden de complejidad, serían:

Factores estructurales: a pesar de que la capacidad de modificación de la realidad del mercado de trabajo y de las políticas de empleo sea muy pequeña desde las organizaciones, es necesario tener presente que estos factores han de ser necesariamente modificados. Por ello, el papel de interlocutores válidos que tienen las ONGs ante la Administración del estado debe ser aprovechado para enunciar estas cuestiones. De entre ellas sería especialmente importante reclamar recursos comunitarios destinados a la integración de las personas drogodependientes, mediante el apoyo a la creación de empresas de inserción¹ y a las iniciativas de economía social y solidaria, el fomento de la asunción por parte de los empresarios de su responsabilidad social y el desarrollo de un marco político, social y económico basado en la lógica de la rentabilidad social –contribuyendo de este modo al desarrollo de las personas- y no construido bajo la lógica de la productividad y la rentabilidad económica –lógica excluyente, generadora de desigualdad.

¹ En el momento de la publicación de este texto aún no se ha aprobado una ley estatal de empresas de inserción, a pesar de ser ésta una de las demandas que de forma continuada se ha hecho al gobierno durante los últimos años desde las organizaciones sociales. Sí existen algunas a nivel autonómico

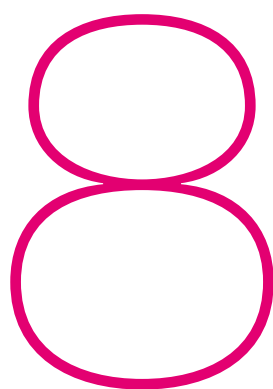
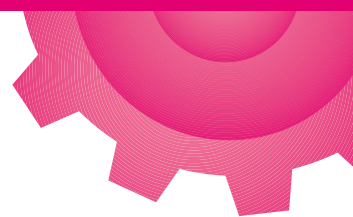
Participación de los usuarios: una parte importante del trabajo ha de ser dirigido a la integración de los usuarios en el diseño, implementación y evaluación de los programas, como forma de romper la dicotomía especialista-drogodependiente que, sin duda, genera situaciones de dependencia, institucionalización, y escepticismo entre los usuarios, cuando no intervenciones “autoritarias” y alejadas de lo que el colectivo de personas drogodependientes expresa.

Para que el modelo responda a la denominación de integrado y referido también a lo social y además de lo laboral, sería necesaria una **ampliación del mismo** a través de:

- Ayudas al transporte para la asistencia a cursos, talleres y/o búsqueda activa de empleo.
- Creación de un ropero de préstamo de ropa para entrevistas de trabajo, puesto que muchos usuarios no disponen de recursos económicos para afrontar la compra de ropa adecuada para las entrevistas de selección de personal a las que acuden.
- Establecimiento de un servicio de ducha, ya que el problema de higiene está presente en un número importante de usuarios cuyo acceso a servicios de baño y ducha es limitado por vivir en albergues o en la calle.
- Ayudas mínimas para el primer mes a través del sistema innovador, cuyo éxito está probado, de microcréditos. Aquellos usuarios que antes de incorporarse a un puesto de trabajo obtenían ingresos mediante el recurso a actividades marginales, economía sumergida o actividades ilegales, necesitan un sostén económico durante el tiempo que transcurre hasta que reciben su primer salario.
- Pisos de emergencia para un tiempo limitado (como puede ser, por ejemplo, los tres primeros meses) para aquellas personas que viven en albergues. La mejora de sus condiciones de vida de forma simultánea a la consecución de un empleo implica un salto cualitativo que, en muchos casos, potencia las posibilidades de éxito del proceso.
- Búsqueda de recursos para el establecimiento de convenios con instituciones sanitarias con el fin de solucionar problemas buco-dentales, aspecto éste plenamente relacionado con el estigma físico que sufren muchas personas drogodependientes, que obstaculiza su incorporación al mercado de trabajo, además de suponer un problema de salud importante.

De forma transversal sería necesario potenciar el trabajo comunitario, que es el que enmarca todo lo expuesto en el documento y sin el que, difícilmente, se lograrán los objetivos de integración de aquellas personas que se encuentran en situación de exclusión social, ya sea como consecuencia de una drogodependencia o de otros factores.

“La intervención comunitaria en el campo de la toxicomanía se propone trabajar con el conjunto de los problemas relacionados con las drogas. Una nueva aproximación a la toxicomanía aparece y propone una asociación triangular entre las tres fuerzas esenciales de la intervención: los profesionales de la acción sanitaria y social, los propios usuarios de drogas y la población que pertenece al tejido social en que se inscriben los problemas. Esta aproximación propone una revolución copernicana donde el centro de la intervención es desplazado del profesional hacia el mismo tejido social (L. Cavalcanti citado por Raquel Peyraube, 2000: 14)



anexos

FICHA DE VALORACIÓN INICIAL

(HISTORIA SOCIAL DEL USUARIO DERIVADO A MEDIACIÓN SOCIOLABORAL)

Datos personales

Ficha nº

Nombre y Apellidos

D.N.I./Pasaporte/N.I.E. Sexo: Hombre ☐ Mujer ☐

Nº S.S. (Si posee, adjuntar demanda de empleo)

Nacionalidad Natural de

Provincia

Fecha de Nacimiento Edad

Domicilio

Municipio

Teléfono Personal Otro teléfono contacto

Cargas Familiares ☐ SI ☐ NO Nº personas a su cargo

Nivel de estudios:

Sin estudios	<input type="checkbox"/>	Sabe leer y escribir	<input type="checkbox"/>
		No lee ni escribe	<input type="checkbox"/>
Estudios primarios	<input type="checkbox"/>	Formación profesional II	<input type="checkbox"/>
Certificado escolar	<input type="checkbox"/>	Secundaria obligatoria	<input type="checkbox"/>
Graduado escolar	<input type="checkbox"/>	BUP y COU	<input type="checkbox"/>
Formación profesional I	<input type="checkbox"/>	Estudios Universitarios	<input type="checkbox"/>

CARNET DE CONDUCIR: A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2 ☐ D ☐ E ☐

VEHICULO PROPIO: ☐ SI ☐ NO Permiso válido en España: ☐ SI ☐ NO

ACTIVIDADES EN RELACIÓN CON LA OBTENCIÓN DE INGRESOS PERSONALES

Indicar a continuación la situación o situaciones que se adecuan más a la situación personal.

- ☐ Obtiene ingresos de actividades en economía sumergida ☐
- ☐ Subempleo/empleo precario ☐
- ☐ Depende económicamente de su familia / pareja ☐
- ☐ Prestaciones económicas (indicar cuál) ☐

Contributiva de invalidez ☐ Contributiva desempleo ☐
 No contributiva invalidez ☐ Asistencial desempleo ☐
 Otras prestaciones ☐

EN CASO DE ESTAR PERCIBIENDO RENTA BÁSICA
¿TIENE QUE REALIZAR ALGUNA CONTRAPRESTACIÓN? (indicar cuál)

PERSONAS CON DISCAPACIDADES
(si tiene alguna minusvalía completar la información pertinente)

■ **CERTIFICADO DE MINUSVALÍA (SIEMPRE solicitar Certificado de Minusvalía)**

¿Tiene certificado de minusvalía? (Indicar cuál es el grado o porcentaje)

☐ Si Grado ☐ No

■ **TIPO DE MINUSVALÍA (indicar cuál/es y el grado)**

FÍSICA PSÍQUICA
 SENSORIAL SIDA

■ **PROGRAMA DE TRATAMIENTO**

☐ PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA
☐ PROGRAMA LIBRE DE DROGAS

■ **TRATAMIENTOS MÉDICOS PRESCRITOS**

■ **SITUACIÓN DE CONSUMO**

☐ ABSTINENTE SI ☐ NO ☐
☐ CONSUMOS ESPORÁDICOS (alguna vez mes)
☐ CONSUMOS HABITUALES (alguna vez semana o diario)

■ **POSEE EXPERIENCIA LABORAL PREVIA**

☐ Si Fecha último trabajo ☐ No

■ **POSEE UN OFICIO. Especificar cuál:**

☐ Si ☐ No

OTROS DATOS RELEVANTES QUE PUEDAN RESULTAR DE UTILIDAD AL MEDIADOR SOCIOLABORAL

¿Existe alguna característica importante en relación al paciente a tener en cuenta para la mediación sociolaboral desde los recursos del Plan de Empleo? Por ejemplo, si está tomando una medicación que afecte a su capacidad motora o psíquica, si tiene alguna enfermedad o trastorno que condicione la capacidad para el trabajo, si sufre recaídas con frecuencia o alguna otra característica personales o terapéutica.

HOJA DE SEGUIMIENTO DE CADA PARTICIPANTE EN LA EXPERIENCIA PILOTO DE INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL

Ficha nº

La MSL adjuntará esta ficha a la de valoración inicial del equipo social, incluyendo sus primeras impresiones tras realizar el primer encuentro en la entrevista inicial, para continuar en una entrevista posterior con una información más específica sobre empleo y una autoevaluación del participante.

VALORACIÓN DE LA MEDIADORA SOCIOLABORAL

(características físicas destacables, habilidades sociales, actitud frente al empleo)

OBJETIVOS QUE SE ACUERDAN ENTRE PARTICIPANTE Y MEDIADORA SOCIOLABORAL:

INTERVENCIONES A DERIVAR

Fecha

Actuación

COMENTARIOS E INCIDENCIAS

Nota: Las siguientes informaciones se irán completando, en la medida de lo posible, observando y sin preguntar directamente al participante. También se puede consultar al equipo social al respecto para ampliar información. No es necesario que se completen todos los campos, sino aquellos que sean más útiles o relevantes para la mediación sociolaboral.

■ **LIMITACIONES PARA EL TRABAJO:** Especificar en qué grado afecta:

- | | |
|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> VISTA | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> OÍDO | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> MIEMBROS SUPERIORES | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> MIEMBROS INFERIORES | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> TRABAJO DE PIE | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> OTROS | <input type="text"/> |

■ **SITUACIÓN DE CONSUMO** (preguntar cuando el MSL lo considere necesario)

- ☐ ABSTINENTE SI NO
- ☐ CONDUCTAS OBSERVADAS

■ **HANDICAPS FÍSICOS:** ¿Tiene dificultades físicas de algún tipo para realizar determinadas tareas o que le puedan condicionar de cara a algunos empleos?

■ **ESTÁ BAJO MEDICACIÓN**

- ☐ SI
- ☐ NO



■ **EFFECTOS SECUNDARIOS DE LA MISMA Y DIAS AL MES QUE CAUSA BAJA POR MOTIVO DE LA MEDICACIÓN O POR REVISIONES MÉDICAS**

■ **CARACTERÍSTICAS FÍSICAS QUE PUEDEN ACTUAR COMO OBSTÁCULO EN LA BÚSQUEDA DE EMPLEO** (observación por parte del mediador)

- ☐ Dentadura en mal estado
- ☐ Delgadez extrema
- ☐ Tatuajes visibles
- ☐ Otras a tener en cuenta

■ **¿TIENE ALGUNA CAUSA JUDICIAL PENDIENTE?**

- ☐ Si
- ☐ No

■ **ENTORNO FAMILIAR Y GRUPO DE AMIGOS**

APOYO FAMILIAR

- ☐ La familia de origen o propia apoya su proceso de integración
- ☐ La familia de origen o propia obstaculiza su proceso de integración
- ☐ No posee apoyo familiar

GRUPO DE AMIGOS

- ☐ Mayoritariamente drogodependientes
- ☐ Mayoritariamente no drogodependientes

■ **INTERESES, AFICIONES**

INTERESES (AREAS DE OCUPACIÓN DE MAYOR INTERÉS)

AFICIONES (DEPORTIVAS, CULTURALES, CINE, LECTURA, NATURALEZA, ETC)

AUTOEVALUACIÓN DE APTITUDES Y CONDICIONES PARA EL EMPLEO

A continuación encontrarás una serie de preguntas a las que queremos que conteste directamente el/la participante. Para ello le pediremos que escriba directamente las respuestas en los recuadros correspondientes (NOTA: Si la mediadora observa dificultad para escribir y expresarse entonces se ofrecerá para ir escribiendo ella misma las respuestas del entrevistado/a)

EXPERIENCIA LABORAL: Por favor, describa brevemente su experiencia laboral previa.

Escriba aquí:

Último trabajo desempeñado / Fecha

FORMACIÓN: Indique abajo los estudios que ha completado así como el/los títulos que pueda tener de alguna especialización profesional.

Nivel de estudios:

Título obtenido:

Idiomas:

Si considera que tiene algún déficit en la formación recibida ¿A qué tipo de formación te gustaría acceder?

Cuáles serían para usted las condiciones laborales que prefiere en cuanto a:

Horario:

Salario:

Disponibilidad:

DATOS REFERENTES A BÚSQUEDA DE EMPLEO

- ¿Qué estás haciendo para buscar empleo actualmente?

- ¿Qué tipo de empleo es el que buscas?

- ¿De qué manera estas buscando empleo? Describe brevemente qué información utiliza y a quiénes recurre.

- ¿Estás incluido en algún proceso de selección?

- ¿Estás inscrito o conoces alguna bolsa de empleo?

- ¿Crees que necesitas reforzar las técnicas de búsqueda?

DATOS REFERIDOS A AUTOEMPLEO

- ¿Te has planteado el autoempleo como salida profesional?
 - ☐ Sí
 - ☐ Pero necesito asesoramiento
 - ☐ Pero como alternativa de futuro
 - ☐ Lo llevé a cabo pero lo dejé
 - ☐ No

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

NOTA para la MSL: Terminada la Autoevaluación, se realizará una evaluación de las condiciones y aptitudes, valorando el itinerario a seguir.
Elegir línea de trabajo a seguir dentro del itinerario posible.
Opciones:

- Reforzar en fase de orientación y acercamiento al mercado laboral
- Salidas al mercado de trabajo.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE PARTICIPANTES

Desde tu experiencia con el programa de Cruz Roja Española en el que has participado, por favor contesta a las siguientes preguntas valorando la respuesta en una escala de 0 a 3, en la que 0 es NADA, 2 NORMAL, 1 POCO y 3 MUCHO. Marca tu respuesta con un círculo sobre el número correspondiente.

Antes de empezar ¿En cuántas entrevistas de mediación sociolaboral has participado con la mediadora de Cruz Roja de tu centro?

- ☐ De 1 a 2 entrevistas ☐ De 3 a 4 entrevistas ☐ En 5 o más entrevistas

¿Consideras que te ha ayudado en la búsqueda de empleo participar en las entrevistas y citas con la mediadora sociolaboral?

NADA	POCO	NORMAL	MUCHO
0	1	2	3

¿En qué te ha ayudado?

A aprender a seleccionar puestos de trabajo
 A definir los puestos de trabajo en función de mi situación personal.
 En adecuar mi aspecto personal a las entrevistas
 Más motivación para buscar empleo
 En conocer nuevas maneras de buscar empleo
 Creo que tengo más posibilidades para encontrar un empleo

NADA	POCO	NORMAL	MUCHO
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3

¿Crees que ahora tienes más información sobre las posibilidades que hay para encontrar empleo?

NADA	POCO	NORMAL	MUCHO
0	1	2	3

De los siguientes aspectos, ¿cuales consideras que han sido más útiles para encontrar trabajo?

Elaboración del currículum
 Preparación de entrevistas de trabajo
 Conocer direcciones de interés
 Acceder a bolsas de trabajo
 Seguimiento y apoyo de la mediadora
 Consejos prácticos en general

NADA	POCO	NORMAL	MUCHO
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3

¿Y como valorarías ...

El tiempo de atención recibido
La continuidad de la atención
La información recibida
La formación práctica en talleres

NADA	POCO	NORMAL	MUCHO
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3

¿Consideras que el papel de la mediadora sociolaboral es algo imprescindible para el centro?

NADA	POCO	NORMAL	MUCHO
0	1	2	3

¿Volverías a utilizar la mediación laboral en futuras ocasiones?

NADA	POCO	NORMAL	MUCHO
0	1	2	3

Por favor, valora en general la actuación del centro en el tema de empleo.

NADA	POCO	NORMAL	MUCHO
0	1	2	3

Por último, en materia de empleo ¿qué tipo de ayuda te gustaría recibir que no hayas encontrado en el centro?

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN. Puedes añadir aquí otros comentarios o impresiones personales que quieras hacer llegar a Cruz Roja Española sobre la experiencia de mediación sociolaboral, escribe en el recuadro de abajo.

Comentarios:

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, Luis Enrique (1998): *La mirada cualitativa en sociología*, Madrid: Fundamentos.
- Allen, Judith (1998): "Europe of the neighbourhoods: class, citizenship and welfare regimes" en A. Manipur, G. Cars y J. Allen.
- Auletta, Ken (1982): *The underclass*, New York: Random House
- Barry, Monica y Hallet, Christine (1998): *Social Exclusion and Social Work*, Hampshire: Russel House Publishing.
- Borrás, Tre et al. (2000): *Asociaciones de usuarios de drogas y grupos afines*, Madrid: Fundación CREFAT.
- Bourdieu, Pierre (1980): *Le sens pratique*, Paris: Les Editions de Minuit.
- Bourdieu, Pierre et al. (1994): *El oficio de sociólogo*, Madrid: Siglo XXI
- Caballol, Jose Manuel (coord.) (2002): *De la exclusión al empleo. Nuevos espacios de participación ciudadana*, Madrid: Asociación RAIS
- Cachón, Lorenzo (Ed.) (1999): *Juventudes, mercados de trabajo y políticas de empleo*, Valencia: Timig (Pág. 15-47)
- Castel, Robert (1985): *Sociología de la exclusión*,
- Castel, Robert (1995): "De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso" en *Archipiélago* 21.
- Colectivo Ioé (1996): *Procesos de inserción de y exclusión social de las mujeres inmigrantes no comunitarias*, Madrid: Instituto de la Mujer (Informe no publicado aunque disponible en la página web del Colectivo Ioé: www.nodo50.org/ioe)
- Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología (1993): *Las drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales*, Madrid: Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- Comunidad de Madrid (1995): Plan Regional sobre Drogas. Programa de intervención: búsqueda de empleo", Madrid: Comunidad de Madrid.
- Conde, Fernando (1988): Proyecto abierto: el impacto y la imagen social del SIDA y la definición de las identidades colectivas, documento mimeografiado.
- Conde, Fernando (1999): *Los hijos de la des-regulación. Jóvenes, usos y abusos en los consumos de drogas*, Madrid: Fundación CREFAT, serie monografías, nº 6.
- Conejo, Emilio (1999): *Guía para la puesta en marcha y desarrollo de un dispositivo de Formación Ocupacional e Inserción Laboral*, Madrid: Secretariado Gitano.
- Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de la Generalitat Valenciana (1993): *La inserción sociolaboral a debate. ¿Del paro a la exclusión?*, Madrid: Editorial Popular y Generalitat Valenciana.
- Consejo Económico y Social (1997): La pobreza y la exclusión social en España. Informe 8/1996.
- Cruz Roja Española: *I Plan de Empleo para colectivos vulnerables* (1999-2003), Madrid: Cruz Roja Española.
- De Andrés, Miguel (1998): "Contando con la competencia de los usuarios de drogas" en *IX Jornadas Andaluzas de drogodependencias*, Jerez de la Frontera (Cádiz), 30, 31 de enero y 1 de febrero.
- Devillard, Mª José (1998): "Hábito" en S. Giner et al.
- Duffy, Katherine (1995): *Social Exclusion and Human Dignity in Europe*, Background Report for the proposed initiative by the Council of Europe, Brussels: CDPS

Equipo PROMOCIONS (1996): *El empleo de los inempleables. Metodologías y recursos para la inserción laboral*, Madrid: Popular.

Equipo PROMOCIONS (1999): *Trabajar para vivir. Una propuesta innovadora de inserción sociolaboral*, Madrid: Miraguano.

Fundación CIREM (1998): *¿Cómo desarrollar la empleabilidad?* (Cuadernos para la inserción laboral, Madrid: Cáritas Española.

Fundación Mujeres (2000): *Proyecto INNOVA para la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo*, Madrid: Fundación Mujeres.

Funes, Juan. y Mayol, I. (1989): *Incorporarse a la Sociedad; ideas y propuestas para planificar la inserción social de las personas drogodependientes*, Madrid: Cruz Roja Española y Dirección General de Acción Social, Madrid 1989.

García Coma, Cristina (2002): "La inserción laboral de las personas desempleadas" en S. Montero y M.J. Rubio.

Giménez, Carlos (1998): "Exclusión social" en S. Giner et al.

Giner, Salvador et al. (1998): *Diccionario de Sociología*, Madrid: Alianza

Grupo Agora: *Situación sociolaboral de los drogodependientes desempleados atendidos en los CAID de la Comunidad Autónoma de Madrid*, investigación financiada por la Agencia Antidroga de Madrid. Inédita (mimeografiado)

Ibáñez, Hilario (2002): *De la integración a la exclusión. Los avatares del trabajo productivo a finales del siglo XX*, Cantabria: Sal Terrae.

Ibáñez, Jesús (1992): *Más allá de la Sociología*, Madrid: Siglo XXI

Jiménez, A. y otros (1995): *Los programas de integración social de drogodependientes*, Madrid: Grupo Interdisciplinar sobre Drogas (GID)

Jover, Daniel (1993): "Los excluidos del empleo: la inserción por lo económico" en Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de la Generalitat Valenciana.

Junta de Castilla y León (1999): *Guía para la inserción sociolaboral de drogodependientes*, Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

Manipur, Ali; Cars, Göran y Allen, Judith (1998): *Social Exclusion in European Cities. Processes, Experiences and Responses*, London: Jessica Kingsley Publishers.

Maroto, Ángel Luis (2001): "Ipsoterapia en Trabajo Social. Por una intervención social desde los afectos" en *Trabajo Social Hoy* nº 34.

Martín Criado, Enrique (1999): "El paro juvenil no es el problema, la formación no es la solución" en Lorenzo Cachón (Ed.)

Max-Neef, Manfred et al. (1987): *Desarrollo a escala humana*, Montevideo: Nordan Comunidad.

Meneses, Carmen y Charro, Belén (2000): *Los programas de mantenimiento con metadona en Madrid: evolución y perfil de los usuarios*, Madrid: Universidad Pontificia Comillas y Cruz Roja Española, Documentos Técnicos de Acción Social 2

Meneses, Carmen (2001). *Heroína y mujer*, tesis doctoral, Universidad Pontificia Comillas.

Miranda, Mª Jesús: "Estigma" en S. Giner et al.

Montero, Silvina y Rubio, Mª José (2002): *La exclusión social. Teoría y práctica de la intervención*, Madrid: CCS.

Newcombe, Russel et al. (1995): "La reducción de los daños relacionados con las drogas: un marco conceptual para la teoría, la práctica y la investigación" en P.A O'Hare et al.

Nouwen, H. (1996): *El sanador herido*, Madrid:

O'Hare, P. A. et al (1995): *La reducción de los daños relacionados con las drogas*, Barcelona: Grup Igia.

Ortí, Alfonso (1993): "Propuesta articulada de un diseño metodológico completo (multidimensional) para la investigación, análisis e intervención sociológica en el campo de la drogodependencia: de la observación participante a la intervención proyectiva" en Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.

Pérez Agote, Alfonso (1998): "Etnia", en S. Giner et al.

Piore, Michael (1979): *Unemployment and inflation: institutionalist and structuralist views*, New York: White Plains.

Rodríguez, Antonio (coord.) (1994): *La reinserción social*, Salamanca: Editorial San Esteban.

Rodríguez, M^a Dolores (2001): "Las personas drogodependientes ¿objetos o sujetos de promoción social?", ponencia en *Nuevos Retos, Nuevas Propuestas de Intervención en Drogodependencias*, XV Jornadas Nacionales Drogodependencias, Cruz Roja Española, 12-14 de diciembre de 2001.

Rodríguez Cabrero, Gregorio (1988): *La integración social de drogodependientes*, Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Rodríguez Villasante, Tomás (1998):

Sontag, Susan (1981): *La enfermedad y sus metáforas*, Barcelona: Muchnik

Trujillo, Oscar (1998): "El proceso de reinserción" en *IX Jornadas Andaluzas de drogodependencias*, Jerez de la Frontera (Cádiz), 30, 31 de enero y 1 de febrero.

Valverde, Jesús (2002): "La evolución de los recursos terapéuticos con personas con adicción severa" en S. Montero y M. J. Rubio.

Vega, Cristina; Miranda, M^a Jesús y Martín, Maite (2001): *Alternativas innovadoras para la reinserción social de politoxicómanos reincidentes*, estudio encargado por la Comunidad Autónoma de Madrid. Inédito (mimeografiado)

Vega, Cristina; Miranda, M^a Jesús y Martín, Maite (2002): "Nuevos y viejos elementos en el debate sobre las drogas" en *Política y Sociedad* (en prensa)

Williams, Fiona: (1998) "Agency and Structure Revisited: Rethinking Poverty and Social Exclusion" en M. Barry y C. Hallet.

