



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOPEDAGOGÍA

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**ANÁLISIS DE LA INSERCIÓN
SOCIOLABORAL DEL COLECTIVO
DROGODEPENDIENTE**

Autor: SHEILA ESTRELLA PALOMO ASENSIO

Tutor: María del Carmen Peñaranda Cólera

Valladolid, Julio 2016

RESUMEN

Este trabajo consiste en un análisis de las diferentes intervenciones en materia de inserción sociolaboral que se realizan con el colectivo drogodependiente en España. Se abordan las consecuencias de este consumo y los riesgos de exclusión social que afectan a este colectivo. Posteriormente, se analiza la importancia del empleo y su empleabilidad como estrategias para alcanzar la inserción sociolaboral de las personas adictas. Se presenta un análisis que se centra en varios programas de inserción sociolaboral para personas drogopendientes, y a partir de dicho análisis, y de la valoración de sus puntos fuertes y débiles, se propone un decálogo de buenas prácticas a tener en cuenta en el diseño e implementación de programas de intervención dirigidos a la inserción sociolaboral de personas drogodependientes.

Palabras clave

Inserción sociolaboral, exclusión social, drogodependientes, empleo, programa de inserción, empleabilidad.

ABSTRACT

This work is an analysis of the different methods of social and labour integration carried out with drug dependent people in Spain. The consequences of this consumption are studied, as well as the risks of social exclusion that this group of people experiences. Subsequently, the importance of employment and employability are analyzed as a strategy for the social and labour integration of drug addicts. An analysis of several social and labour integration programmes for drug dependent people is presented, and using this analysis, as well as an assessment of its strengths and weaknesses, a set of 10 Best Practices is put forward for the design and implementation of intervention programmes aimed at the social and labour integration of drug dependent people.

Key words

Work placement, social exclusion, drug addicts, employment, integration programmes, employability.

Agradecimientos

El resultado de este trabajo ha sido posible gracias a los conocimientos personales adquiridos durante el desarrollo del Máster de Psicopedagogía, cuyas asignaturas me han aportado las nociones necesarias para llevar a cabo esta publicación.

Este análisis ha sido realizado bajo la supervisión de la tutora María del Carmen Peñaranda Cólera, a quien me gustaría expresar mi más profundo agradecimiento, por hacer posible la realización de este proyecto. Además, de agradecer su paciencia, tiempo y máxima dedicación que ha tenido para que esto saliera de manera exitosa. Gracias por su apoyo, por ser parte de la columna vertebral de este Trabajo Fin de Máster.

A mis padres, por darme la vida y apoyarme en todo lo que me he propuesto.

A mi padre, por ser el apoyo más grande durante mi educación universitaria, ya que sin él no hubiera logrado mis metas y sueños. Por ser mi ejemplo a seguir, por enseñarme a seguir aprendiendo todos los días sin importar las circunstancias y el tiempo.

A mi madre, Mamá, donde quiera que te encuentres te agradezco el estar siempre conmigo, en mi mente, mi corazón y acciones. Tu eres parte de este sueño, que seguiré persiguiendo y dando forma, donde te encuentres se que estarás muy orgullosa de ver la mujer que creaste y a la que diste vida.

A mi pareja y hermano, por ser los motores que me impulsan a ser mejor cada día, para que siempre os sintáis orgullosos de mí.

Y por supuesto a todos mis maestros, que compartieron conmigo sus conocimientos para convertirme en una profesional, por su esfuerzo, cariño y por su pasión por la actividad docente.

A todas, muchas gracias.

INDICE

1.1.	INTRODUCCIÓN	6
1.2.	Motivación	6
1.3.	Justificación y planteamiento del problema	7
1.4.	Objetivos	9
1.5.	Estructura del trabajo	10
1.	MARCO LEGISLATIVO	11
3.	MARCO TEÓRICO	13
3.1.	Situación actual del consumo de drogas en España	13
3.2.	Motivos que llevaron a las personas a consumir y consecuencias del consumo.....	19
3.3.	Concepto de Integración.....	20
3.4.	La exclusión laboral ligada a la exclusión social	23
3.5.	Importancia del empleo para la inserción sociolaboral	24
3.6.	La situación actual del mercado de trabajo en España y su influencia en la integración sociolaboral.....	26
4.	EVOLUCIÓN DEL PROCESO DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL DE PERSONAS DROGODEPENDIENTES	29
4.1.	Las ideas y visiones sociales actuales en nuestra sociedad acerca de la drogodependencia	29
4.2.	Tipo de personas drogodependientes a las que se les ofrece un programa de inserción laboral	30
4.3.	Factores a incorporar en un modelo de integración sociolaboral para personas drogodependientes.....	31
4.4.	Fortalezas y debilidades del colectivo de personas drogodependientes en relación con el empleo.....	33
4.5.	Valoración de la empleabilidad.....	39
4.6.	Figuras profesionales que llevan a cabo el proceso de inserción sociolaboral: funciones y perfil	40

5. ATENCIÓN A LOS DROGODEPENDIENTES: ASISTENCIA Y REINSERCIÓN	42
5.1. Concreción de asociaciones que desarrollan programas de inserción sociolaboral de personas drogodependientes	43
5.2. Análisis de los programas de inserción sociolaboral que desarrollan con drogodependientes	48
5.3. Compendio de propuestas en el proceso de inserción sociolaboral de personas drogodependientes.....	53
6. ¿QUÉ SUPONE EL EMPLEO PARA LAS PERSONAS DROGODEPENDIENTES?.....	59
6.1. ¿Son empleables todas las personas drogodependientes? ¿Qué alternativas existen?.....	60
7. CONCLUSIONES	63
8. DECÁLOGO DE BUENAS PRÁCTICAS	66
9. VALORACIÓN PERSONAL DEL TRABAJO	68
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72

1. INTRODUCCIÓN

A continuación, se pasa a desarrollar las causas motivadoras que han dado pie al desarrollo de este trabajo, el por qué de la elección del tema y la concreción del problema que se plantea y posteriormente se analiza. Se establecen los objetivos, generales y específicos, que se pretenden conseguir a través de este análisis y finalmente se explica la estructura que va a seguir el mismo.

1.1. MOTIVACIÓN.

Este trabajo surge como una oportunidad para ampliar el conocimiento del colectivo de personas drogodependientes en nuestra sociedad y de los programas de inserción sociolaboral que existen dirigidos a este colectivo. La motivación del presente trabajo nace de los contenidos trabajados en el Máster de Psicopedagogía de la Universidad de Valladolid, concretamente en las asignaturas realizadas de *Diseño, gestión y evaluación de proyectos sociolaborales* y *La inserción social y laboral de personas con necesidades específicas*. En ellas hemos podido abordar diferentes colectivos en riesgo de exclusión social, trabajando los diversos aspectos que se deben tener en cuenta en sus procesos de inserción, tanto social como laboralmente hablando.

La drogadicción ha evolucionado, tanto en lo referente a las sustancias que se consumen, como respecto a los colectivos que las consumen. En la actualidad, el consumo de sustancias ilegales en España es un fenómeno asociado al ocio, que afecta especialmente a jóvenes que toman por diversión sustancias psicoactivas, cuyos riesgos no perciben. Cannabis, cocaína y éxtasis son, por este orden, las sustancias ilegales más ingeridas. Frente a este incremento, se constata un descenso del consumo de heroína y las muertes asociadas al uso de este opiáceo. En cuanto a las drogas legales, el alcohol y el tabaco siguen siendo las sustancias psicoactivas de mayor consumo. El empleo de cannabis y cocaína se ha incrementado sobre todo en el sector más joven de la población.

Una de las razones de realizar este análisis de la inserción sociolaboral del colectivo drogodependiente ha sido el aumento de la cantidad de drogadictos en la sociedad. Cuando hablamos de drogadictos, no solo nos estamos refiriendo a los individuos que son adictos a drogas psicoactivas, antes denominadas duras (como la heroína, cocaína, éxtasis, etc.), sino también al resto de drogas, también las legales, como el alcohol o el tabaco.

Así, se aprecia un aumento significativo de la población drogodependiente que se encuentra en una situación de vulnerabilidad que les sitúa en una posición de riesgo de caer en la exclusión social y laboral.

El consumo aumenta entre las personas de nuestro entorno, y la normalización de las adicciones entre las personas más jóvenes crece. Pero, a la par, se intensifican los casos de personas que necesitan una inserción social y laboral tras haber pasado por un periodo de adicción, o estar aún en él.

Estos aspectos me han generado el interés necesario para ampliar mi conocimiento sobre esta temática y realizar este análisis, para poder profundizar sobre el tema y saber sobre qué puntos se debe seguir trabajando para conseguir unos programas adecuados y efectivos de inserción sociolaboral de personas drogodependientes. Es un tema que, personalmente, se me presenta como muy atractivo y en el cual me gustaría poder trabajar en mi futuro laboral.

1.2. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El objetivo principal de este Trabajo Fin de Máster (TFM) es analizar la inserción sociolaboral que se lleva a cabo con el colectivo drogodependiente, haciendo hincapié en la importancia del empleo para ello. Así pues, comenzaremos abordando la evolución y características del consumo de sustancias psicoactivas (incluyendo tabaco, alcohol, hipnosedantes, drogas ilegales y nuevas sustancias) y los problemas asociados en España.

La evolución del consumo de drogas constituye en nuestro país un fenómeno dinámico, condicionado por múltiples factores de carácter social y económico. En España, el impacto que tiene el consumo de las distintas sustancias psicoactivas continúa siendo elevado, aumentando las cifras cada año.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1969) la drogodependencia es el estado psíquico y a veces físico resultante de la interacción entre un organismo y una droga¹; se caracteriza por cambios en el comportamiento y otras reacciones, entre las que se incluyen la compulsión a consumir la sustancia de forma continuada, apareciendo una pérdida de control sobre el uso de la droga a pesar de los efectos negativos que ésta produce sobre el individuo y

¹ Toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento natural del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

el entorno, así como una necesidad de consumo cada vez mayor para lograr los mismos efectos y una pérdida de interés por el resto de las actividades cotidianas.

Las drogas son un fenómeno que no se puede desligar del resto de la sociedad y de los parámetros culturales, económicos y de costumbres en las que nos hallamos actualmente. En todos los tiempos y culturas los seres humanos han utilizado productos y sustancias capaces de alterar el estado de ánimo y que, en determinadas circunstancias, son y han sido origen de conflicto.

El fenómeno de la adicción a las drogas está en continuo cambio, tanto en cuanto a las sustancias como a las modalidades de uso, hasta el punto de que las nuevas formas de consumo de alcohol o drogas de síntesis han requerido una reconceptualización de los términos clásicos de dependencia, tolerancia y abstinencia.

La tolerancia se produce cuando una persona consume una droga de una forma continuada y su organismo se habitúa a ella. Como consecuencia, se desarrolla un proceso psicológico y físico que hace necesario aumentar la dosis de forma progresiva para conseguir los mismos resultados o efectos. También hablamos de tolerancia como la cualidad de una sustancia que con su uso continuado y con la misma dosis, produce un efecto cada vez menor.

Por otro lado, la dependencia física es el estado de adaptación del organismo que necesita un cierto nivel de presencia de la sustancia para funcionar normalmente; la dependencia psicológica es el estado de adaptación que impulsa a la persona a consumir una nueva dosis para experimentar los efectos del placer y/o evitar el malestar derivado de la privación, y por último, la dependencia social se manifiesta como la necesidad de consumir una sustancia como manifestación de pertenencia a un grupo social que nos proporciona signos de identidad.

En último lugar, el síndrome de abstinencia es el conjunto de síntomas y signos de malestar de carácter físico y psíquico que aparecen cuando se interrumpe o disminuye de forma importante la administración del fármaco o sustancia a la que la persona había desarrollado una dependencia (en lenguaje vulgar o coloquial se conoce como “mono”). El inicio, la duración y la intensidad del cuadro dependerán de la sustancia administrada, de las dosis consumidas y del tiempo transcurrido desde la última dosis (Engenérico, 2012).

Cuando nos referimos al problema de las drogas, no centramos este concepto en las llamadas sustancias ilegales, sino en el conjunto de sustancias psicotrópicas capaces de generar

dependencia. La percepción social del “problema drogas” se ha estado restringiendo en torno a las denominadas ilegales, mientras que no se han considerado aquellas que son las de mayor uso social, como el alcohol y el tabaco, y que, por ello, son fuente de problemas sociales y sanitarios muy amplios. Todas estas sustancias influyen de manera negativa en las personas que las consumen, afectan primero a su organismo y salud, pero posteriormente a toda su estructura de vida (familia, empleo, amigos, ocio, etc.). El riesgo de exclusión social y laboral que afecta a este colectivo es elevado, por lo que es necesario diseñar e implementar programas de intervención que no solo aborden la problemática del consumo, sino que también intenten paliar estas situaciones de exclusión a las que pueden verse abocados.

Por todo ello, la finalidad de este trabajo es que, a través de la descripción y análisis de varios programas de inserción sociolaboral de personas drogodependientes, reflexionemos sobre cuáles son las prácticas y estrategias de inclusión sociolaboral que más benefician a las personas adictas y cuáles no.

Por otro lado, se pretende poner en evidencia los efectos negativos y los riesgos de exclusión social y laboral derivadas del consumo de diferentes drogas.

Analizado todo ello, con este trabajo se pretende recopilar los puntos fuertes que se deben trabajar en los diferentes procesos de intervención con personas drogodependientes, con el fin que todos ellos logren su inserción social y laboral.

1.3. OBJETIVOS.

Por todo lo justificado hasta ahora, el objetivo principal de este trabajo se resume en:

- Estudiar y analizar el desarrollo y evolución de la inserción sociolaboral con personas drogodependientes.

Este objetivo general, lo iremos consiguiendo a través de los siguientes objetivos específicos:

- Identificar las diferentes perspectivas de orientación sociolaboral que se llevan a cabo con personas drogodependientes.
- Estudiar cómo influye el *factor trabajo* en la inserción sociolaboral con el colectivo drogodependiente.
- Analizar diversos programas de inserción sociolaboral con personas drogodependientes.

1.4. ESTRUCTURA DEL TRABAJO.

El siguiente proyecto ha sido organizado en cinco partes fundamentales. En primer lugar, se desarrolla un apartado donde se trata la fundamentación teórica y legislativa en las que se basa y sustenta todo el trabajo. En este apartado se explica el concepto de drogodependencia, en qué consiste la integración social y laboral, la importancia del empleo para la inserción del colectivo drogodependiente, y en qué situación se encuentra España en este aspecto.

En segundo lugar, y una vez explicados los conceptos y planteado el problema, se pasa a explicar la evolución del proceso de inserción sociolaboral de personas drogodependientes, tratando aspectos como las visiones sociales actuales en nuestra sociedad acerca de la drogodependencia, el tipo de personas drogodependientes a las que se les ofrece un programa de inserción laboral, la valoración de la empleabilidad de este colectivo y las funciones y perfiles de los profesionales que llevan a cabo el proceso de inserción sociolaboral.

En tercer lugar, se tratan y analizan aspectos que se llevan a cabo en los diferentes programas de inserción sociolaboral con personas adictas, como pueden ser las terapias familiares.

En cuarto lugar, se hace referencia a la importancia del empleo para que la inserción sea completa y de éxito; aquí podremos ver qué supone realmente un trabajo para las personas drogodependientes.

Finalmente, se cierra este proyecto con una valoración personal final, tanto de los datos que se han trabajado, como del propio proceso de realización del estudio, incluyendo los aspectos más significativos de este análisis para mi propio aprendizaje.

2. MARCO LEGISLATIVO

El Marco Normativo que regula la intervención en materia de drogodependencias viene delimitado por una serie de preceptos legales que regulan y comprometen a las Administraciones a asumir competencias y a intervenir en la prevención y el control de dicha problemática.

La “Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga 2013-2020” definió entre sus prioridades la necesidad de coordinación institucional e intersectorial, una mejora en el acceso a los programas de prevención asegurando su continuidad y sostenibilidad a largo plazo, el desarrollo de acciones específicas dirigidas a colectivos en situación de riesgo y especial vulnerabilidad, así como el acceso a tratamientos diversificados, asegurando el abordaje integral de los problemas de salud.

Centrándonos a nivel estatal, el Real Decreto 783/1998, de 30 de abril, establece en el Ministerio del Interior el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) y atribuye a dicho Ministerio, a través de la Delegación del Gobierno para el PNSD (Plan Nacional Sobre Drogas), la competencia relativa al desarrollo, en el ámbito estatal, de las actividades de recogida, análisis de datos y difusión de información sobre las drogas y las toxicomanías.

El OEDT se concibe como una estructura cooperativa, integrada por diferentes fuentes de información procedentes de instituciones públicas y privadas, nacionales y extranjeras, especialistas y científicos, sobre la base del respeto de las responsabilidades y competencias respectivas. Su función básica es la evaluación de la situación de las drogodependencias en España, basándose en la recogida y análisis de información, y poniendo a disposición de las instituciones, profesionales que gestionan y/o trabajan en este campo y público interesado los resultados de su actividad. El Observatorio supone también la existencia de un instrumento eficaz en la toma de decisiones por los responsables del PNSD para una adecuada planificación y puesta en marcha de actuaciones en esta materia.

A nivel autonómico, cada Comunidad Autónoma cuenta con unas bases legislativas propias, pero dado que este análisis no se centra en ninguna en cuestión simplemente mencionaré su existencia, al igual que la existencia de una normativa de ámbito municipal, la cual regula las diversas actuaciones en materia de drogodependencias en los diferentes municipios.

Brevemente, y ya que nos encontramos en la Comunidad de Castilla y León, hacer alusión a la normativa legal general que regula la asistencia a personas drogodependientes en nuestra comunidad como es la Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención y asistencia e integración social de drogodependientes en Castilla y León, y sobre la cual se basa el resto de normativa en cuanto a drogadicción en el ámbito municipal.

Estas pautas buscan una perspectiva integral, educativa, preventiva y no represiva, que profundice en los avances logrados y refuerce la idea de que afrontar el problema del abuso y dependencia de las drogas es una responsabilidad social y una tarea colectiva.

El objetivo principal desde el nivel estatal hasta el nivel municipal es la prevención, pero por otro lado, cuando el individuo es adicto se establece otro objetivo crucial y es el de acompañar a este colectivo a lo largo del proceso de desintoxicación, ayudándoles y apoyándoles desde diferentes perspectivas, siendo la más importante y desencadenante de posteriores avances el propio empleo de la persona drogodependiente.

3. MARCO TEÓRICO

A continuación vamos a observar la evolución del consumo en nuestro país, qué motivos pueden influir a una persona para convertirla en adicta y cómo por ello puede llegar a una situación de exclusión social.

Por otro lado, hablaremos de la relevancia que tiene un empleo para la inserción sociolaboral y, desde una perspectiva estatal en cuanto a empleo, cómo influye el actual mercado de trabajo en dicha inserción social y laboral.

3.1. SITUACIÓN ACTUAL DEL CONSUMO DE DROGAS EN ESPAÑA.

Como venimos diciendo, entre los jóvenes cada vez más se da un consumo continuado de las drogas denominadas legales, pero el consumo entre las personas adultas, aunque se ha estancado, no ha bajado.

En 2015, las drogas con mayor prevalencia de consumo fueron el alcohol (78%), el tabaco (41%) y los hipnosedantes (12%), seguidos del cannabis (9%) y la cocaína (2%) (OEDT, 2015).

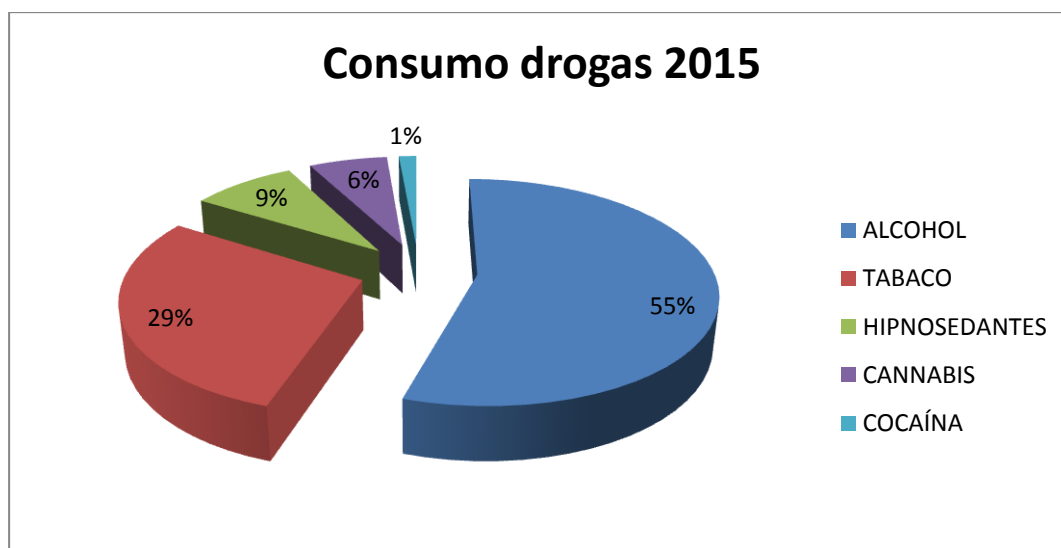


Gráfico 1. Consumo Drogas 2015. Fuente: Elaboración propia a partir de ABD, 2015).

Como podemos ver en el gráfico 1, las drogas más consumidas en nuestro país son el tabaco y el alcohol, pudiendo mencionar dos razones: por un lado, son las más fáciles de encontrar y adquirir y, por otro lado, son las que tienen un precio más bajo. El consumo de hipnosedantes cada vez es mayor, ya que la crisis económica ha propiciado el incremento del consumo de somníferos y sedantes (hipnosedantes) como forma de drogadicción. Se trata de la primera droga (no legal) más utilizada en España, según la investigación llevada a cabo por ABD (2015).

Si atendemos a los datos y a las estadísticas que nos ofrece el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT), en 2015, la edad de inicio en el consumo se mantuvo estable. El inicio más precoz fue para las bebidas alcohólicas (17 años), seguido del cannabis (19 años). El más tardío siguió siendo el de los hipnosedantes (35 años). En cuanto a las prevalencias de consumo, éstas fueron mayores en el grupo de 15 a 34 años, salvo en el caso de los hipnosedantes, cuyo uso se incrementó a partir de los 35 años.

En cuanto a las diferencias según sexo, los datos del 2015 (que hace referencia al consumo durante los últimos 12 meses) confirman un mayor consumo entre los hombres (excepto para los hipnosedantes). Estas diferencias se acentúan en el caso de la cocaína, donde la proporción de hombres triplica a la de las mujeres, y en la del cannabis que registra una diferencia de casi 8 puntos porcentuales (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, 2015).

Resulta difícil establecer comparaciones entre las distintas encuestas que ofrecen información sobre el consumo de drogas entre distintos países, ya que existen numerosos factores que dificultan la comparación de los datos obtenidos (tamaño de la muestra, diferencia de edad de la población encuestada, definición de las preguntas y sus baterías, año de recogida de la información, etc.). A pesar de ello, los resultados que se reflejan en la figura 2 muestran las tendencias generales de los distintos territorios. En este sentido, la siguiente tabla debe ser entendida como un acercamiento a los patrones generales de los distintos territorios, y no como datos concretos y extrapolables.

Rumania (2004)	1,7
Malta (2001)	3,5
Bulgaria (2005)	4,4
Chipre (2006)	6,6
Lituania (2004)	7,6
Grecia (2004)	8,9
Polonia (2006)	9
Hungría (2003)	9,8
Letonia (2003)	10,6
Portugal (2007)	11,7
Suecia (2006)	12
Bélgica (2004)	13
Finlandia (2006)	14,3
Eslovaquia (2006)	16,1
Noruega (2004)	16,2
Austria (2004)	20,1
República Checa (2004)	20,6
Irlanda (2006-07)	21,9
Holanda (2005)	22,6
Alemania (2006)	23
España (2007)	27,2
Italia (2005)	29,3
Reino Unido (2006-07)	30,1
Francia (2005)	30,6
Dinamarca (2005)	36,6
CAPV (2008)	38,1

Tabla 1: Comparación del consumo experimental de cannabis en diversos países de Europa y CAPV (% de la población de 15 a 64 años). Último dato disponible para cada país. Fuente: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2015).

En esta tabla 1 podemos ver cómo España hace casi una década ya se encontraba entre los cinco países con mayor consumo de cannabis, solamente superada por Italia, Reino Unido, Francia y Dinamarca. Siguiendo con España, y en relación a las sustancias que más se consumen, podemos analizar su consumo en función de las diferentes Comunidades Autónomas.

En la tabla 2, podemos ver cómo, de manera general, los porcentajes de inicio al consumo de tabaco, alcohol y cannabis no varían demasiado.

	Edad media inicio en consumo de tabaco	Edad media inicio en consumo de tabaco diario	Edad media inicio en consumo de alcohol	Edad media inicio en consumo de cannabis diario
Andalucía	16,3	19,0	16,8	18,6
Aragón	16,2	18,2	16,2	19,1
Asturias	16,0	18,3	16,5	18,5
Baleares	16,6	18,2	16,7	18,7
Canarias	16,5	18,3	17,1	18,6
Cantabria	15,9	18,0	16,4	18,4
Castilla-La Mancha	16,6	18,5	16,7	18,4
Castilla y León	16,1	18,3	16,1	19,5
Cataluña	16,5	18,3	16,7	18,5
C. Valenciana	16,3	18,6	16,4	18,5
Extremadura	15,8	18,3	16,5	18,0
Galicia	16,3	19,2	16,2	18,6
Madrid	16,6	18,7	17,2	18,3
Murcia	16,3	17,5	16,5	18,7
Navarra	16,5	19,9	16,3	18,8
País Vasco	16,3	18,6	16,6	18,7
La Rioja	16,2	18,8	16,5	19,1
Ceuta	18,0	21,5	17,8	20,5
Melilla	16,6	19,0	17,3	19,0
Media España	16,4	18,6	16,7	18,6

Tabla 2: Edad media de inicio en el consumo de distintas sustancias psicoactivas entre la población de 15-64 años por Comunidad/Ciudad Autónoma (años). España, 2013. Fuente: OEDT (2013).

Centrándonos en los últimos veinte años y, concretamente, en España, podemos ver que el consumo de sustancias psicoactivas ha sido muy variado y las edades de consumo han sido también muy amplias.

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Tabaco	–	46,8	44,7	46	47,8	42,4	41,7	42,8	40,2	40,7
Alcohol	68,5	78,5	75,2	78,1	76,6	76,7	72,9	78,7	76,6	78,3
Cannabis	7,5	7,7	7,0	9,2	11,3	11,2	10,1	10,6	9,6	9,2
Éxtasis	1,3	0,9	0,8	1,8	1,4	1,2	1,1	0,8	0,7	0,7
Alucinógenos	0,8	0,9	0,6	0,7	0,6	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3
Anfetaminas/speed	1,0	0,9	0,7	1,1	0,8	1,0	0,9	0,6	0,6	0,6
Cocaína en polvo	1,8	1,6	1,6	2,5	2,7	3,0	3,0	2,6	2,2	2,1
Cocaína base	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,5	0,1	0,2	0,1
Cocaína (polvo y/o base)	–	–	–	–	–	–	3,1	2,7	2,3	2,2
Heroína	0,5	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Inhalables volátiles	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Tranquilizantes (con o sin receta)	–	–	–	–	–	3,9	6,9	5,5	9,8	10,6
Tranquilizantes (sin receta)	–	–	–	–	–	0,9	0,9	1,6	0,9	0,9
Somníferos (con o sin receta)	–	–	–	–	–	2,7	3,8	3,6	4,4	5,5
Somníferos (sin receta)	–	–	–	–	–	0,8	0,8	1,1	0,6	0,6
Hipnosedantes (con o sin receta)	–	–	–	–	–	5,1	8,6	7,1	11,4	12,2

Hipnosedantes²

Tabla 3: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años (porcentajes). España 1995-2013. Fuente: Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (2015).

Como podemos ver en la tabla 3, el consumo de tabaco ha disminuido en los últimos años, en parte debido a la Ley Antitabaco, pero también debido al encarecimiento del mismo. Pero, al contrario, ha aumentado el consumo de alcohol y cannabis. De todos modos, si tenemos que mencionar el aumento de alguna sustancia, es la de los hipnosedantes, la cual ha sufrido un crecimiento vertiginoso. Esto puede ocurrir debido a que la población observa las sustancias legales como menos agresivas y perjudiciales, aunque veamos que a la larga la problemática y la adicción se generan igualmente en los individuos.

En muchos casos, la repercusión sanitaria queda en un segundo plano, para pasar a primer plano la repercusión psicosocial del problema; es decir, el deterioro que genera en las familias, en los valores personales, o cómo contribuye a la desintegración de los grupos de iguales como fuente de apoyo, entre otros.

² Incluye tranquilizantes y/o somníferos.

Para no llegar al consumo o a tener contacto con las drogas, la mejor herramienta es la prevención, la cual se puede enmarcar en una perspectiva denominada “Educación para la salud”, siendo los campos prioritarios el familiar, escolar y comunitario (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2013). La finalidad de los programas de prevención y educación para la salud es buscar una mayor implicación de la sociedad a través de la sensibilización y concienciación. La educación es un aspecto clave, tal y como indica el Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías (2015) que se dedica a estudiar el consumo de drogas en el continente, al tiempo que advierte del continuo aumento de las llamadas "nuevas drogas" y del papel cada vez más relevante que juega Internet en la compraventa de estupefacientes. Los especialistas destacan la proliferación de sustancias que no están bajo el control de la legislación internacional y que son producidas con la intención de imitar los efectos de drogas conocidas (pero más caras), cuya persecución supone un reto para las autoridades. Así, el Observatorio detectó durante el año pasado un total de 101 nuevas sustancias psicotrópicas (esto representa un 25% más que el año anterior, cuando fueron 81), siguiendo una tendencia claramente al alza en los últimos años. Como dato peculiar y llamativo decir que el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías tiene bajo su radar un total de 450 sustancias, la mitad de las cuales se han descubierto en los últimos tres años (OEDT, 2015).

Estos datos mencionados son realmente serios y negativos para la población, pero también lo es la problemática con la que se encuentran las personas que, por diversos motivos, ya son adictas y necesitan una inserción en la sociedad. Para ello existen diferentes asociaciones y fundaciones que ayudan en los procesos de inserción social e inserción sociolaboral, creando y desarrollando diferentes programas de intervención.

Así, ambos programas, tanto aquellos dirigidos a la prevención como los que tienen como finalidad la inserción, entre otros fines, pretenden conseguir la modificación de estereotipos sociales sobre los consumos, llegando a asimilar que un usuario dependiente o ex-dependiente puede desempeñar cualquier tarea laboral, con el objetivo de conseguir su motivación personal y, como último fin, su reinserción social y laboral.

3.2. MOTIVOS QUE LLEVARON A LAS PERSONAS A CONSUMIR Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO.

Al igual que sucede con otras conductas humanas, parece difícil determinar una única motivación por la cual las personas se inician en el consumo de drogas siendo, generalmente, consecuencia de la combinación de múltiples y variados factores, algunos conscientes y otros más inconscientes.

Desde las diversas entidades que trabajan de forma específica con personas drogodependientes, y que poseen como parte de su programa de tratamiento un área de inserción laboral como Proyecto Hombre, Punto Omega, CAID de San Blas, Fundación Atenea, etc., los motivos que se exponen como desencadenantes del consumo de drogas son muchos y muy diferentes. En algunos casos se identifican razones inherentes a la propia persona, mientras que en otros apuntan hacia factores con un carácter más social.

La Fundación EDE (2011) señala en su informe *Un acercamiento a los procesos de inserción sociolaboral de personas extoxicómanas* los siguientes motivos³:

- Una personalidad poco definida o influenciable: en algunos casos las personas destacan la falta de personalidad.
- La ausencia de motivación y objetivos vitales: *“no tenía ninguna motivación ni objetivos en la vida”*.
- La incapacidad de afrontar situaciones complicadas que se presentan en la vida: *“asumí responsabilidades que no me venían a cuento y eran demasiadas responsabilidades para un chavalillo de 12 ó 13 años”*; *“echaba mucho de menos a mis hermanos y la única salida que vi pues era salir a la calle y buscarme algo que no me hiciese sentir tan incómoda”*.
- La búsqueda de nuevas sensaciones: *“cuando consumía, aún haciendo lo mismo me hacía sentir diferente”*.

En lo que respecta a los factores sociales que impulsaron la toma de contacto de estas personas con las drogas, la Fundación EDE (2011) alude a:

³ Este estudio ilustra los diferentes motivos que desencadenan el consumo de drogas con expresiones extraídas de los propios drogodependientes. Por este motivo, hemos mantenido la cursiva para señalar que son expresiones recogidas por personas drogodependientes y que han participado en dicho estudio.

- La necesidad de sentirse integrado y la influencia del grupo de iguales: *“las malas compañías”*.
- La alta insatisfacción en el ámbito laboral, que en ocasiones puede llegar a hacer que una persona pierda algunos referentes importantes, sienta desmotivación, no encuentre retos para la superación, etc.: *“el trabajo no me gustaba en absoluto, era aburrido, no me aportaba nada y tampoco ganaba mucho”*.
- La necesidad de mantener ritmos demasiado intensos de trabajo: *“esto era lo único que me mantenía un poco despierta porque trabajaba todos los días, mogollón de horas”*; *“yo no soy el más fuerte del mundo y si no, no podía aguantar el ritmo de vida porque era un desquicie de cansancio puro y duro”*.
- Falta de competencias para identificar y gestionar sus sentimientos: *“no es que no quisiera enfrentarme a los problemas, es que no sabía cómo hacerlo”*.
- Las rupturas sentimentales: *“cuando me dejó mi pareja multipliqué el consumo de cocaína”*.

Estos motivos varían considerablemente, ya que cada situación personal cambia; pero no solo por ello, sino también por diferentes aspectos, como puede ser la propia capacidad de enfrentarse a las adversidades (resiliencia personal), la motivación por la que se quiera abandonar la adicción, etc. Por todos estos motivos, la intervención debe ser planteada por el orientador/psicopedagogo de manera individual y personalizada, atendiendo a todos los factores que el usuario presente.

3.3. EL CONCEPTO DE INTEGRACIÓN.

Como venimos hablando, la exclusión social es un término que va más allá de la ausencia de ingresos económicos necesarios para vivir adecuadamente. Tal y como expone Rodríguez (1988), la exclusión social la podemos entender como la situación global que afecta a las personas más allá de lo económico y dificulta su participación en la sociedad.

La perspectiva sociológica entiende la exclusión social como la falta de participación de un segmento de la población en la vida social, económica, política y cultural de su sociedad, debido a una carencia de derechos, recursos y capacidades básicas. Según el informe *La*

integración socio laboral en los centros de día de población drogodependiente, elaborado por la Fundación Atenea (2007), es un proceso que excluye a la parte afectada, y repercute en las siguientes dimensiones de la sociedad:

- Dimensión económica: relativa a la exclusión del mercado de trabajo que conlleva desequilibrio de la renta y desprotección social (estás fuera de la estructura social normalizada).
- Dimensión social: disociación de vínculos sociales y debilitamiento de las redes sociales.
- Dimensión personal: ruptura de la comunicación, debilidad de la significación y erosión de la autoconfianza y de la propia identidad.

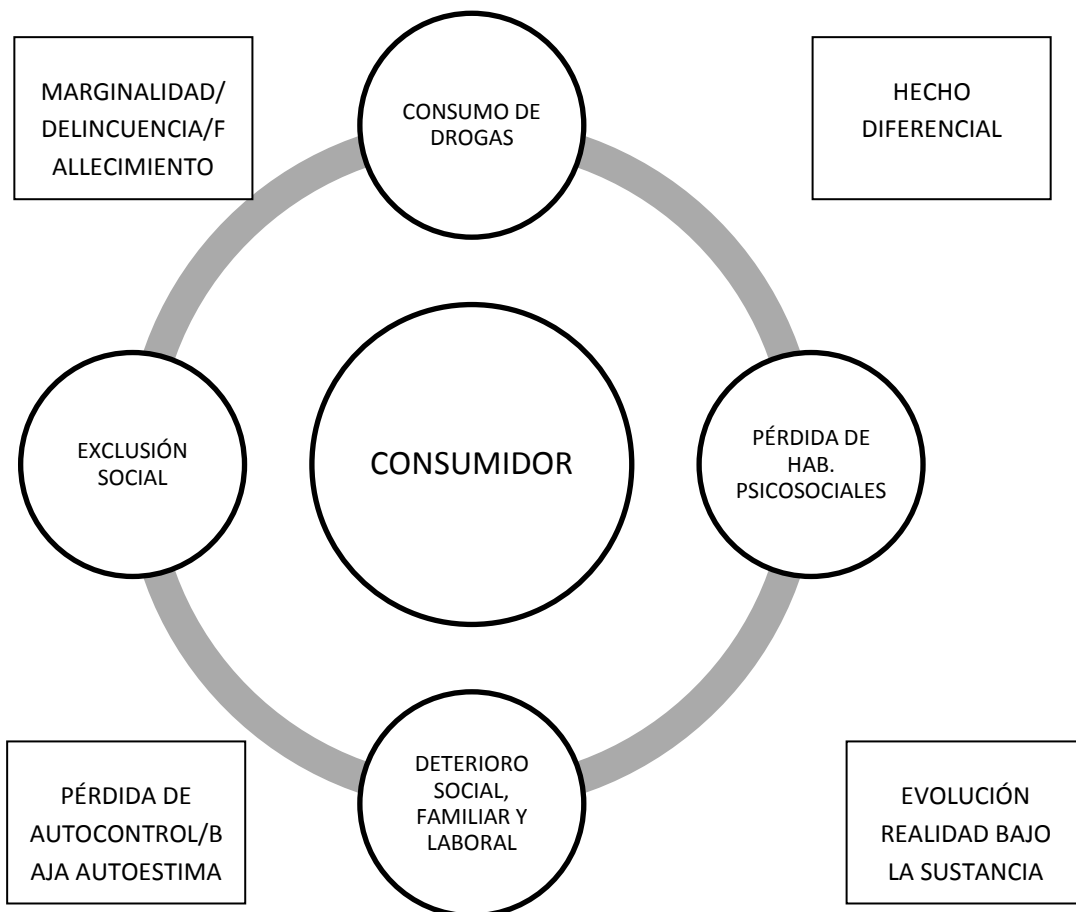


Gráfico 2. Red del drogodependiente: Exclusión e invisibilidad social. Tipología de posibles comportamientos. Fuente: Adaptación propia de gráfico F.J. Rubio Arribas (2008).

En este gráfico 2 podemos ver que todo el contexto del consumidor varía tras el contacto con las drogas. Y no solo eso, sino que su persona también cambian, como puede ser a nivel de su autoestima, autocontrol, etc.

Este proceso, como hemos visto en este gráfico 2, no es ni inevitable, ni lineal, ni tampoco irreversible. Los recursos de la red de personas drogodependientes tratan de frenar estas fases, invertir su funcionamiento o simplemente parar el proceso, aunque ésta no es una tarea fácil. Como señala Arellano (2013), para hacer el esfuerzo de integrarse en una sociedad en la que de partida se está en una situación de desventaja, hay que trabajar con el pasado adverso y ser capaz de imaginar un futuro distinto, de tal manera que el pasado condiciona el presente pero no cierra el futuro.

La integración es la cara inversa de la exclusión social. Ésta, a su vez, es un proceso con diferentes gradaciones, y solo 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. Los grados de los que hablamos podemos verlos en la siguiente adaptación de dicha integración:

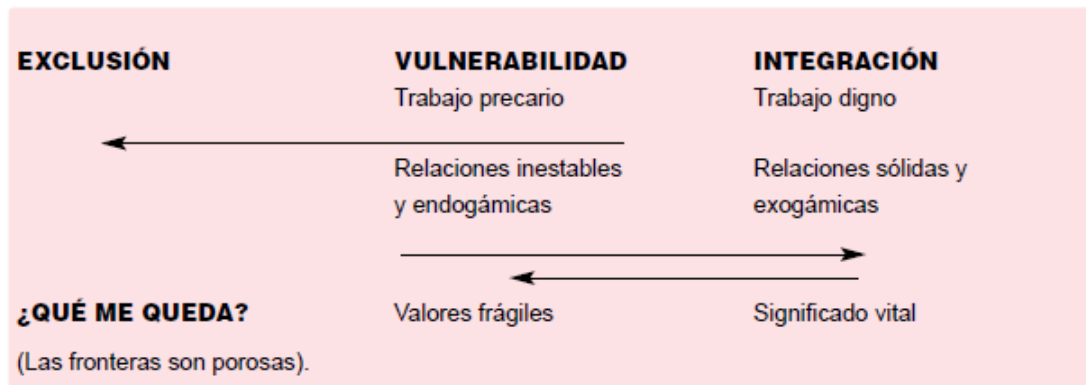


Figura 1: De la integración a la exclusión. Fuente: Elaboración de M^a Dolores Rodríguez (2001), basándose en Robert Castel (1995).

En la figura 1 podemos ver el pequeño paso que existe entre la integración y la exclusión; esto es, y si nos centramos en términos laborales, entre un trabajo precario y un trabajo digno. Actualmente, vemos a diario personas que pierden su trabajo o que éste es precario o responde a unas condiciones laborales nefastas. Estas personas se encuentran en una situación

de vulnerabilidad, en la que cualquier otra circunstancia que pueda influirle (como podría ser una adicción), puede llevarle a la exclusión.

A continuación abordaremos con mayor concreción los diversos factores de exclusión que influyen en el camino de la inserción social de las personas drogodependientes, así como las iniciativas encaminadas a la reintegración de los mismos.

3.4. LA EXCLUSIÓN LABORAL LIGADA A LA EXCLUSIÓN SOCIAL.

Deben tenerse en cuenta dos conceptos para introducirnos en el proceso de una persona drogodependiente que le pueden llevar, en un gran número de ocasiones, a un escenario de exclusión social: estos dos conceptos son la pobreza y la desigualdad.

La pobreza no se debe tener en cuenta de manera aislada, ya que esa situación de inferioridad de posibilidades económicas hace que el ser humano que la padece entre en una situación de desigualdad. Por ello, estos dos conceptos deben ser diferenciados pero a la vez, suelen ir, interrelacionados.

Según Morales (2000), *la pobreza* es la carencia de recursos por parte de un individuo para cubrir sus necesidades; es decir, parece una definición más vinculada a la individualidad y a lo económico. En cambio, cuando hablamos de *desigualdad*, este mismo autor expone que contamos con la existencia de dos partes, una de las cuales se encuentra en peores condiciones que la otra. Así podemos indicar, que es una comparativa de situaciones (Morales, 2000). Ahí es donde nace la idea de *exclusión social*, porque parte de la realidad de la existencia de desigualdad, de dos partes, por lo tanto es un concepto que va más allá del contexto de pobreza.

Según se indica y reflexiona en el documento marco de la UNAD (2005), la *pobreza* se refiere a la dificultad o imposibilidad de acceso a los bienes y servicios equivalentes al nivel medio de bienestar de una determinada sociedad; por otro lado, la *exclusión social* podríamos decir que es la imposibilidad o incapacidad para ejercer los derechos sociales, fundamentalmente el derecho al trabajo, pero también el derecho a la educación, a la cultura, a la salud, a una vivienda digna y al acceso a un régimen de prestación social.

En esta línea, según Tezanos (2004), la *exclusión* es un término que empezó a utilizarse a fines del siglo XX para referirse a todas las personas que se encuentran fuera de las oportunidades que ofrece pertenecer a una ciudadanía plena de derechos. De esta manera, se establecen dos mundos, dos partes, como hemos visto: el mundo de la ciudadanía, con sus oportunidades, y el de las “infraclases”, sin ellas. La *exclusión social* hace referencia a esos procesos sociales que generan esa doble condición ciudadana existente. Y precisamente, según Tezanos (2004), el concepto de *ciudadanía* es lo que da su razón de ser a la integración sociolaboral, y su objetivo debe centrarse no solo en la lucha contra la exclusión sino en la recuperación de la ciudadanía. Es más, hablaríamos de la creación de un nuevo modelo de ciudadanía más igualitario y con las mismas oportunidades. Se trata de dar el paso y convertir a los “individuos inempleables” en “ciudadanos empleables” (Fundación Tomillo, 2004).

3.5. IMPORTANCIA DEL EMPLEO PARA LA INSERCIÓN SOCIOLABORAL.

Como hemos visto, toda sustancia adictiva es perjudicial para las personas que las consumen, afectando a todo su enclave de vida.

Una de las maneras a través de las que se puede hacer frente al consumo de drogas, y reducir lo máximo posible esos daños al enclave de vida del drogodependiente, es la consecución de un empleo. Para la consecución de un empleo, debemos partir de la motivación de la persona, ya que de este modo el proceso será más viable. Algunos de los aspectos que mejoran al tener un empleo son:

- Mejorar ingresos.
- Apartarse del mundo de la droga.
- Mejorar su situación personal y laboral.
- Desarrollarse como persona.
- Cambiar su círculo de amistades.
- Aprender mejor un oficio o uno nuevo.

El empleo es una de las actividades primordiales en la vida de todas las personas. Por un lado, por la cantidad de tiempo que le dedicamos y, por otro lado, porque permite satisfacer las necesidades económicas y psicosociales que todo individuo tiene, como ya hemos

mencionado. A pesar de ello, en la actualidad, no todas las personas pueden optar de forma igualitaria a las oportunidades de empleo existentes, ya que influyen una serie de factores como: la falta de experiencia laboral, la edad, el género (especialmente si eres mujer), la situación social o familiar, la existencia de discapacidad o enfermedad, la adicción a alguna sustancia, etc. Estos factores, entre otros, obstaculizan de una u otra manera el acceso de las personas al mercado laboral.

En el marco de las Políticas Activas de Empleo, las actuaciones dirigidas a mejorar la inserción profesional se consideran fundamentales para promover la empleabilidad de las personas. Algunos de los objetivos prioritarios que se propusieron en el Plan Anual de Política de Empleo de 2015, fueron:

- Mejorar la empleabilidad de los jóvenes y desarrollar el Plan de Implementación de la Garantía Juvenil en España.
- Favorecer la empleabilidad de otros colectivos especialmente afectados por el desempleo, en particular la de los mayores de 45 años que sean desempleados de larga duración y beneficiarios del PREPARA. En este último año también pueden beneficiarse del Programa de Activación para el Empleo (PAE).
- Mejorar la calidad de la formación profesional para el empleo que se traduce en su mayor impacto en términos de inserción y de mejora en el rendimiento en el puesto de trabajo.
- Reforzar la vinculación de las políticas activas y pasivas de empleo, como forma de ofrecer la mejor protección y vías de retorno al empleo para las personas en situación de desempleo.
- Impulsar el emprendimiento como parte inseparable de la activación y recuperación de empleo (Servicio Público de Empleo Estatal, 2015).

Las personas drogodependientes, como otros colectivos en riesgo de exclusión social, según sus circunstancias personales pueden acceder y beneficiarse de diferentes ayudas o subsidios.

Este colectivo drogodependiente, además de los problemas habituales asociados al empleo, experimenta una serie de dificultades que son consecuencia de los hábitos adquiridos durante la etapa de adicción. Algunas de estas dificultades pueden ser el deterioro de la salud, el aislamiento, la desmotivación por el empleo, la carencia de vínculos sociales, la necesidad de

apoyo psicológico, etc. Además, la situación de estar desconectados del mundo laboral durante un periodo de tiempo hace que también desconozcan ciertos funcionamientos del mercado de trabajo, como podrían ser las nuevas tecnologías, los nuevos métodos de entrevistas de selección de personal, las diversas formas de presentar un currículum, etc.

Además, este aislamiento de un contexto familiar, social y laboral hace que sus redes sociales sean limitadas o escasas, dificultando en mayor medida su inserción socio-laboral. Esta separación e incomunicación de estos ambientes también genera un rechazo social que se fundamenta, desgraciadamente, en prejuicios en torno a este colectivo, hecho que también agrava aún más esa posibilidad de inserción social y laboral.

En definitiva, las personas drogodependientes se enfrentan diariamente a numerosos obstáculos y barreras de todo tipo existentes en nuestra sociedad. Obstáculos y barreras que les impiden o limitan sus posibilidades de acceso y participación en las realidades económicas, sociales y culturales. Solo conociendo la realidad de cada uno de ellos podrán crearse las redes, herramientas e instrumentos necesarios para resolver las diversas dificultades específicas de cada individuo y conseguir el objetivo último que es facilitar su integración social y laboral.

3.6. LA SITUACIÓN ACTUAL DEL MERCADO DE TRABAJO EN ESPAÑA Y SU INFLUENCIA EN LA INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL.

Como venimos viendo, el empleo es realmente relevante como instrumento esencial para la inserción social. Por ello, vamos a hacer un breve repaso de la situación actual del mercado de trabajo en España. No hace falta hacer hincapié en que la actual situación de crisis económica está suponiendo un largo episodio de turbulencias para el mercado de trabajo, español y europeo. Lo que sí es cierto es que hay importantes diferencias entre países: mientras que España sigue estando en una de las situaciones más preocupantes, en el lado opuesto encontramos a Alemania, Austria, Bélgica o Luxemburgo (Gómez, 2014).

Los últimos veinte años de reformas *flexibilizadoras* han transformado la naturaleza del empleo y la relación entre ese empleo y las condiciones de vida de las personas trabajadoras que en él se ocupan. Los estudios de Boyer (1986) nos invitaban a una reflexión que, pasadas

más de dos décadas, sigue describiendo y analizando las causas actuales de la situación laboral actual. Entre las causas de la precariedad del empleo, las estrategias adaptativas de las empresas a las fluctuaciones de la demanda y la necesidad de reducir el coste del factor trabajo, continúan como detonantes del proceso. En lo referente a las consecuencias, pueden citarse las diversas formas de precarización laboral, la moderación salarial, la fijación de la remuneración en función de la productividad individual o colectiva, o las posibilidades de reducción salarial en el caso de los jóvenes.

Las dos principales consecuencias, entre otras, de las políticas de flexibilización habrían sido: el incremento de la precariedad y la segmentación del mercado de trabajo. La precariedad muestra su cara más terrible en fenómenos como el desempleo masivo o la siniestralidad laboral. Pero también aparece en el incremento de la temporalidad en la contratación, la rotación de trabajadores para un mismo puesto de trabajo, la flexibilización de la jornada de trabajo (duración y organización del tiempo de trabajo y, por tanto, de vida), o el trabajo a tiempo parcial impuesto. Por todo ello, nos encontramos con las siguientes situaciones sociales referenciadas por Prieto (2002):

- Surgen amplios espacios de vulnerabilidad social, generando colectivos en riesgo de exclusión, cuya caída hacia la pobreza y la marginación son más probables (enfermedad, paro, desalojos, alcoholismo, dependencias, etc.).
- Las empresas precinden de más colectivos concretos, como: jóvenes, parados mayores de 45 años (especialmente los menos cualificados), mujeres y otras categorías sociales se encuentran ante una férrea escasez de empleo sobre el que construir sus proyectos vitales (familiares, residenciales, etc.). También se ha analizado un perfil de persona empleable, que reúne una serie de características, tales como tener entre 25 y 44 años, con pocas diferencias con respecto a las distintas ramas o sectores de producción. En cuanto al sexo, aunque casi no hay diferencias, hay una minoría que prefiere a hombres, y una minoría aún más escasa que prefiere a mujeres, aunque depende mucho del sector de actividad del que estemos hablando. No obstante, hay sectores muy masculinizados que empiezan a ser cubiertos por mujeres. En cuanto al nivel de estudios, aunque las empresas no suelen ser muy exigentes y valoran más las actitudes y las aptitudes, están mucho mejor situadas para conseguir empleo las personas que han desarrollado Formación Profesional. Las empresas del sector industrial son las que exigen una formación profesional más especializada en los oficios que reclaman los puestos de trabajo.

- El acceso a un trabajo que no tiene capacidad de integración dadas las condiciones que ofrece: inestabilidad, insuficiencia de los ingresos, inviabilidad de la promoción, imposibilidad de planificar a medio y largo plazo, etc.
- Como consecuencia, la rotación laboral se convierte también en la estrategia de numerosos segmentos de trabajadores que organizan su vida laboral en busca de oportunidades de ingresos rápidos y abundantes en el corto plazo.
- Se abandona la idea de carrera profesional sustituida por trayectorias laborales fragmentadas e incoherentes.

En definitiva, en un contexto de fuerte creación de empleo, éste no ha parado de perder cualidades integradoras. Además, las personas más desfavorecidas son las que menos han podido acceder al empleo creado en la fase de expansión. Esta realidad es válida para migrantes, gitanos, drogodependientes y otros grupos sociales. Claramente, en el caso de las mujeres se observa que la expansión del empleo no ha conseguido compensar las diferencias de ocupación entre los sexos.

4. EVOLUCIÓN DEL PROCESO DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL DE PERSONAS DROGODEPENDIENTES

A continuación, vamos a hablar sobre los diferentes puntos de vista que encontramos en nuestra sociedad en cuanto a la drogodependencia se refiere, para pasar a continuación a reflexionar sobre a qué personas se les ofrece un programa de inserción laboral y qué factores deben incorporarse en cada modelo de inserción. Para terminar el apartado, nos centraremos en las debilidades y fortalezas que pueden encontrarse en el colectivo drogodependiente, para trabajar en función de éstas su empleabilidad, con el fin de lograr su inserción en el mundo laboral.

4.1. LAS IDEAS Y VISIONES SOCIALES ACTUALES EN NUESTRA SOCIEDAD ACERCA DE LA DROGODEPENDENCIA.

El fenómeno de la droga es una cuestión nacional e internacional, que requiere ser tratado y reflexionado en un contexto social. A este respecto, la acción coordinada llevada a cabo a nivel de la UE, a nivel Nacional o dentro de las propias Comunidades Autónomas, desempeña un papel imprescindible para la inserción del colectivo drogodependiente.

Como podemos ver en el Informe *La integración sociolaboral de personas drogodependientes* de Cruz Roja (2002), la heroínomanía, pero también el VIH⁴, se presentan como sumamente estigmatizantes, siendo obstáculos determinantes para la integración sociolaboral del colectivo de personas drogodependientes.

El estigma de “drogodependiente” como 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 rasgos de personalidad que supuestamente corresponderían

⁴ 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.

con la misma, de manera que quienes interactúan con las personas agrupadas bajo la etiqueta lo hacen en función de esa definición. Como decía Miranda (1998), el término identidad no es banal en este contexto y los agentes de control tienden a considerar el rasgo o acto desviante como central en la personalidad del sujeto.

La cuestión es muy compleja y extensa, ya que el propio sujeto estigmatizado forma parte del proceso 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. Volcando esta situación a la relación empresario-drogodependiente, por ejemplo, el drogodependiente sería un posible delincuente al que el empresario responde, dentro de esta lógica, mediante la desconfianza. Por ello, 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 estigmas pueden incluso ser más agresivos y estar entre los más extremos de “muerte” y los más generales como “contagio” y “enfermedad”.

4.2. TIPO DE PERSONAS DROGODEPENDIENTES A LAS QUE SE LES OFRECE UN PROGRAMA DE INSERCIÓN LABORAL.

La mayoría de las organizaciones (ACLAD⁵, Proyecto Hombre⁶, FAD⁷, FERMAD⁸, etc.) trabajan la integración sociolaboral principalmente con personas de las que se valora que están avanzadas en su tratamiento de drogodependencia. Aquellas organizaciones que trabajan principalmente con programas libres de drogas, trabajan con personas que han superado de forma satisfactoria las etapas previstas en el tratamiento y llevan un tiempo abstinentes. Este proceso exitoso significa que la persona posee un grado de desarrollo personal y de autonomía suficiente como para que se le pueda plantear la búsqueda de empleo. Desde este punto de partida, uno de los factores clave es determinar cuál es el momento adecuado para iniciar este

⁵ Asociación de ayuda al drogodependiente.

⁶ Prevención y tratamiento de las drogodependencias y otras adicciones.

⁷ Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción.

⁸ Plataforma Madrileña de Entidades Para la Asistencia a la Persona Adicta y su Familia.

proceso, bajo la idea de que precipitarse en esta decisión puede significar una recaída o un retroceso en la trayectoria de recuperación.

En el caso de las organizaciones que trabajan con personas en tratamiento con metadona, el planteamiento varía, principalmente porque los abstinentes puros son una minoría (Cruz Roja, 2002). 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. En la mayoría de los modelos, se realiza una valoración en la que se observa 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, por ejemplo alcohólicos que se no ingieren ningún tipo de bebida adictiva, 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 solo a un número pequeño de usuarios. De hecho, la idea predominante entre los profesionales que trabajan en el ámbito de las drogodependencias es, con cierto pesimismo, que son muy pocas las personas que llegan a ese momento.

4.3. FACTORES A INCORPORAR EN UN MODELO DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL PARA PERSONAS DROGODEPENDIENTES.

La intervención en drogodependencias ha tenido una evolución en planteamientos y perspectivas (Meneses y Charro, 2000). Inicialmente lo que se priorizó fue la desintoxicación y mantenimiento de la abstinencia, pero 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 secuencial era relativamente sencilla en su planteamiento y proponía la búsqueda de empleo tras un tiempo determinado en la abstinencia, entendiendo éste como indicador de recuperación.

Sin embargo, algunos cambios han acontecido durante la última década del siglo XX en lo que al tipo de abordaje de las drogodependencias se refiere. Actualmente, 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 sea. En segundo lugar, la generalización de los programas de tratamiento ha supuesto necesariamente un cambio respecto al objetivo de integración sociolaboral.

Dentro de la línea de “reducción de los daños y riesgos asociados al consumo”, podría producirse la tentación de abandonar 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 la mejora de su calidad de vida.

Hay otro grupo de drogodependientes o ex-drogodependientes cuyas condiciones no han alcanzado un grado tan alto de deterioro y se plantean, 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 abstinentes 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 a medio plazo? ¿Y con las que el número de años de consumo les han provocado un deterioro físico y/o psíquico?, etc.

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 va configurando un sistema de trabajo individual y personalizado, orientado a la consecución de esta meta.

4.4. FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL COLECTIVO DE PERSONAS DROGODEPENDIENTES EN RELACIÓN CON EL EMPLEO.

Cuando hablamos del “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, 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 forman, éstas pueden estar más o menos presentes dependiendo de las variables citadas.

El grupo Ágora⁹ (2002, citado en Cruz Roja, 2002) es la organización que ha realizado un 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-empleados atendidos en los CAID*”¹⁰. 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 Ágora.

En su propuesta, sistematizan en función de tres variables: 1) Tipo de tratamiento: PLD¹¹ o PMM¹²; 2) Sexo: varones y mujeres; y 3) Edad: edad más madura y jóvenes. Y, para cada una de estas variables distinguen factores internos (es decir, fortalezas y debilidades) y factores externos (esto es, amenazas y oportunidades).

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, pues poseen más fortalezas que el de las personas en tratamiento con metadona y de edad elevada. 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

⁹ Grupo Ágora Intervención en Drogodependencias. Actividades de medicina especializada. Madrid.

¹⁰ CAID: Centro de Atención Integral a las Drogodependencias.

¹¹ Programa libre de drogas (P.L.D.) basado en los principios de la modificación de conducta, con apoyo sociosanitario y el uso de antagonistas (naltrexona) durante la desintoxicación y durante el proceso de deshabitación (Rodríguez, 2007).

¹² Programa de mantenimiento con metadona (P.M.M) (Rodríguez, 2007).

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 (Sánchez, 2002).

A continuación podemos ver, de manera general, un análisis D.A.F.O., según los perfiles mencionados anteriormente:

colectivo	FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
	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

Tabla 4: Análisis DAFO. Variable: tratado con metadona. Fuente: Grupo Ágora (2000, citado en Cruz Roja, 2002).

Como podemos ver en la tabla 4, en general, los individuos que siguen un tratamiento con metadona cuentan con numerosas debilidades (salud deteriorada, alta dependencia de apoyo, desempleo de larga duración...) a la hora de incorporarse al mercado laboral, lo cual les hace aún más difícil encontrar un empleo.

Si nos fijamos en las personas que siguen un Programa Libre de Drogas, tal y como podemos ver en la tabla 5, observamos cómo las debilidades disminuyen (salud deteriorada, baja disponibilidad horaria, imagen descuidada, etc.) para aumentar las fortalezas (participación en actividades fuera del centro, buen nivel de autoestima, imagen cuidada, etc.) los factores externos no varían notablemente.

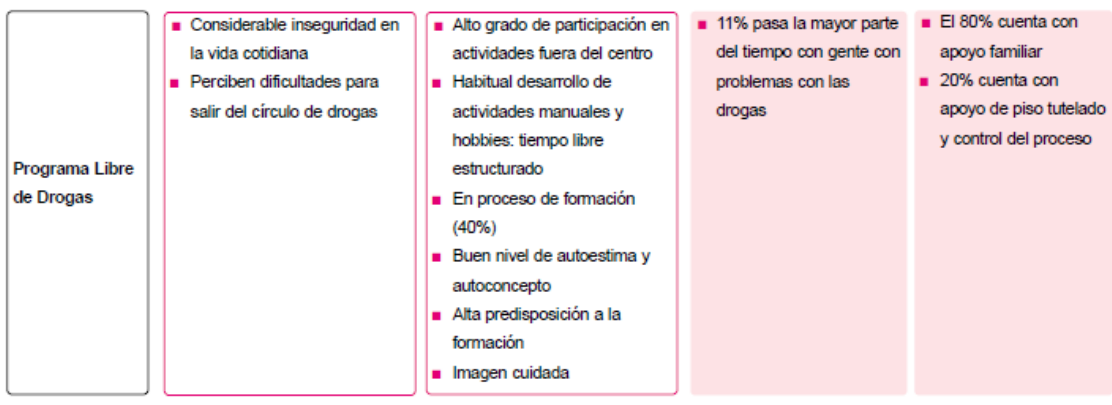


Tabla 5: Análisis DAFO. Variable: P.L.D. (programa libre de drogas). Fuente: Grupo Ágora (2000, citado en Cruz Roja, 2002).

En cuanto al colectivo de edad madura, entorno a los cuarenta años, tal y como se aprecia la Tabla 6, vemos a continuación cómo las debilidades se disparan. En este sentido, vemos el aumento de los inconvenientes, en este caso de las debilidades (deterioro progresivo de la dentadura, dificultades de comunicación, alto grado de aislamiento, etc.) para encontrar un empleo, aunque, por otro lado, cuentan con la fortaleza de la amplia experiencia, cada vez más valorada por las empresas.

colectivo	FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
	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

Tabla 6: Análisis DAFO. Variable: edad madura. Fuente: Grupo Ágora (2000, citado en Cruz Roja, 2002).

Como vemos en la siguiente Tabla 7, los jóvenes, por otra parte, también encuentran numerosas desventajas, como el bajo nivel de estudios, o las dificultades para poder enfrentarse a la vida cotidiana ellos solos, etc.

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
---------	---	---	--	---

Tabla 7: Análisis DAFO. Variable: jóvenes. Fuente: Grupo Ágora (2000, citado en Cruz Roja, 2002).

Además, en el colectivo joven existe una amenaza exterior muy peligrosa, que son los círculos de relaciones del mundo de las drogas, los cuales en muchos casos son los que introducen a los propios jóvenes en este mundo, pero después también les impiden que se reinserten en la sociedad y en el mundo laboral.

Finalmente, si nos centramos en la diferenciación de sexos, como vemos en la Tabla 8, la mujer cuenta con más debilidades y fortalezas que el hombre, pero también cuenta con mayores amenazas y oportunidades exteriores. Ellas suelen contar con las fortalezas comunicativas, alta disposición para la formación, definición de sus aspiraciones, pero cuentan con debilidades como la desempleabilidad de larga duración, menor participación en actividades de tiempo libre, etc. Frente a los hombres que cuentan con fortalezas como la alta posesión de un empleo, realización de actividades libres o hobbies, etc., en contra cuentan con debilidades como la escasa comunicación, alto deterioro físico, baja disposición, etc.

colectivo	FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
	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

Tabla 8: Análisis DAFO. Variable: tratado con metadona. Fuente: Grupo Ágora (2000, citado en Cruz Roja, 2002).

Además, también hay una serie de condicionantes estructurales que hay que tener en cuenta. A pesar de que la capacidad de modificación de estos factores desde las diferentes organizaciones es bastante limitada, deben ser considerados, puesto que determinan el proceso de integración sociolaboral.

Por ejemplo, el mercado de trabajo segmentado, esto es, que el mercado laboral no es uno, sino que se encuentra segmentado. Así lo teorizó Jover (1993) en la década de los noventa 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 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 impide la propia 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). Difícilmente puede reconstruirse el sentido vital sobre unas condiciones de vida 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, y un claro proyecto de desarrollo personal” (Conde, 1999, pp. 25).

4.5. VALORACIÓN DE LA EMPLEABILIDAD.

Para llevar a cabo el proceso de inserción sociolaboral de una persona drogodependiente, es necesario evaluar y analizar las capacidades, competencias y puntos débiles de ésta. Para ello, la ruta clave que siguen la mayoría de las organizaciones mencionadas comienza analizando la empleabilidad del individuo. Hortal (2010) define la empleabilidad como la capacidad de una persona de acceder a un puesto de trabajo, mantenerse en él y reorientarse profesionalmente en otro en el caso de pérdida del primero.

Gran parte de los programas resaltan la valoración, identificación y evaluación de dos aspectos: fortalezas y debilidades de la persona en relación con el empleo (análisis D.A.F.O.), que deriva en una valoración acerca de la empleabilidad de la persona. Se consideran las barreras externas impuestas por determinantes estructurales (amenazas) que obstaculizan la integración sociolaboral del colectivo y las propias oportunidades que también le brinda el pertenecer a determinados contextos.

El concepto de empleabilidad cuenta con defensores y detractores dentro del campo de la integración sociolaboral, sobre todo cuando conduce a hablar de la inempleabilidad de ciertas personas, como es el colectivo en el que se centra este trabajo. De hecho, si lo recupero aquí es por ser un concepto que es utilizado en la mayoría de los modelos e informes analizados.

Desde mi punto de vista, la empleabilidad varía según los diferentes momentos de la vida, y más que hablar de inempleabilidad, deberíamos hablar de personas desempleadas. Toda persona es empleable si variamos el concepto de empleo.

Dependiendo de esta valoración, la persona es derivada o no al proceso para su inserción laboral. Casi todos los programas realizan una distinción básica de perfiles. Desde Punto Omega¹³, 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 (podemos equipararlo a las oportunidades del mundo laboral al que acceden el

¹³ Punto Omega Asociación: Servicios Unidad de Atención al Drogodependiente. (U.A.D.).

resto de ciudadanos), y aquellos para los que se trabaja en empresas de inserción, talleres prelaborales, empleo protegido, etc.

Esta valoración inicial varía de unas organizaciones a otras, siendo quizá el punto donde más diferencias de planteamiento encontramos.

Algunas líneas de trabajo plantean que los protocolos demasiado formalizados y estrictos caen fácilmente en el error de etiquetar de forma excesiva a los individuos, simplificando demasiado los problemas y situaciones individuales, sin tener en cuenta las singularidades 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 concretados; valoración que puede incluso obtenerse mediante cuestionarios diseñados para tal efecto (valoración de empleabilidad). 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. Son los que podríamos llamar *cuestionarios o test de empleabilidad*.
- Valoraciones mucho más cualitativas y cuya evaluación es más extensa en el tiempo. Se recogen los mínimos datos y se trata, fundamentalmente, de crear un clima acogedor, en el que establecer un vínculo con la persona, trabajando aspectos específicos como el rastro de imagen negativa de uno mismo, ayudando ante los pensamientos negativos y ansiedades que la cuestión del empleo genera en la persona.

4.6. FIGURAS PROFESIONALES QUE LLEVAN A CABO EL PROCESO DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL: FUNCIONES Y PERFIL:

La realidad de los recursos sociales, educativos y sanitarios que existen en cada territorio condiciona el tipo de modelo a desarrollar; en cada territorio, refiriéndonos a las diferentes CCAA, 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 a recibir. Todos estos factores condicionan el planteamiento de modelos diferentes de intervención sociolaboral de personas drogodependientes (Funes y Mayol, 1989). Hay que ubicar además este hecho en la amplia realidad 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 estructuración funcionen.

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 inserción sociolaboral del colectivo drogodependiente. 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.

Las funciones son las propias de las fases (valoración inicial individual, acogida, orientación, intermediación y seguimiento) sobre las que más adelante profundizaremos, aunque no encontramos una sistematización o concreción 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 (psicopedagogos), así como en el conocimiento de dinámicas y herramientas para la determinación y mejora de la empleabilidad de las personas, y menos hincapié en los aspectos de acercamiento personalizado. Es decir, las habilidades relacionales y cuasi terapéuticas no son normalmente tan centrales y sí lo es la formación relativa al empleo y al mercado de trabajo.

Como guía de principios, encontramos generalmente un acuerdo en el que el profesional debe ser una persona de referencia que desarrolla un trabajo centrado en la persona, lo que ayuda en el proceso de inserción sociolaboral del usuario.

5. ATENCIÓN A LOS DROGODEPENDIENTES: ASISTENCIA Y REINSERCIÓN

En la actualidad, España cuenta con una red de programas y recursos, consolidada y diversificada que atiende a la población drogodependiente, realizando una oferta variada de actuaciones en función de las diferentes necesidades que los consumidores y sus familias presentan. Esta red depende de las Comunidades Autónomas, las Entidades Locales y las Organizaciones no Gubernamentales que intervienen en drogodependencias.

Dado que estas personas presentan diferentes problemas, y que en cada caso existe una manera más adecuada de abordarlos, la red de atención a las drogodependencias dispone de una gran diversidad de recursos.

Cabe destacar el importantísimo incremento de programas de mantenimiento con metadona y, en general, de todos aquellos encaminados a la reducción del daño asociado al consumo de drogas (programas de vacunación, programas de dispensación e intercambio de jeringuillas y kits sanitarios, etc.), que se ha venido experimentando en los últimos años.

Centrándonos en nuestro objetivo del trabajo, y enfocándolo desde la perspectiva del itinerario del Máster, existen otros programas que tienen como objetivo facilitar la incorporación a la sociedad de las personas afectadas por toxicomanías que están en tratamiento. Estos programas contemplan tanto actividades de formación académica y profesional, como programas de integración laboral (trabajo en talleres, reserva de plazas en empresas, programas específicos de empleo, promoción de cooperativas de autoayuda, etc.) o de apoyo residencial (mediante pisos tutelados o no, acogimiento temporal en familias, etc.).

En relación con el impulso a los programas de incorporación laboral, hay que señalar que el 28 de mayo de 1997 se firmó un Acuerdo de Colaboración entre el Ministerio del Interior y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, instrumentado mediante un Protocolo establecido entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y el Instituto Nacional de Empleo (Observatorio Español Sobre Drogas, 1998).

5.1. CONCRECIÓN DE ASOCIACIONES QUE DESARROLLAN PROGRAMAS DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL DE PERSONAS DROGODEPENDIENTES.

Con la finalidad de que los drogodependientes que presenten algún problema de inserción social o laboral vayan normalizando progresivamente su estilo de vida, el Estado y, más concretamente, los diferentes municipios españoles, de acuerdo con el Plan Municipal contra las Drogas, disponen de una serie de recursos de apoyo a dicha inserción. Estos recursos pretenden reforzar los procesos de rehabilitación, brindando apoyo en ámbitos tales como el ocupacional, el formativo-laboral, el convivencial y el relacional.

A partir del momento en que una persona es considerada preparada para entrar en un programa de inserción sociolaboral, lo que se plantea en todos los modelos es el inicio de itinerarios personalizados¹⁴. 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.

A lo largo de este proyecto, se han consultado los programas diseñados e implementados por diferentes asociaciones, fundaciones y entidades nacionales de ayuda e inserción sociolaboral al colectivo drogodependiente. Debido al gran número de programas de inserción sociolaboral dirigidos a este colectivo existentes en España, en este trabajo seleccionaremos tres de ellos para elaborar un análisis y una la comparativa entre ellos.

Las asociaciones seleccionadas son ACLAD, Proyecto Hombre y la Fundación Atenea. La elección de estas tres entidades es debido a su largo recorrido en el ámbito de la inserción sociolaboral de personas drogodependientes, y por el gran impulso que hacen a través de sus actuaciones, orientadas éstas a la reconstrucción de todos los aspectos afectados negativamente por el consumo de drogas, por los daños y problemas asociados al mismo (dificultades para encontrar un empleo, problemas de salud, ruptura de las relaciones familiares y sociales, inadecuada utilización del ocio, deficiente formación y capacitación

¹⁴ 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 como tutor integral, técnico de empleo, técnico de inserción, etc. 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 las mismas funciones, aunque se llame de diferentes formas.

profesional, etc.). Todo ello se lleva a cabo con un fin: facilitar los procesos de incorporación social y laboral del colectivo drogodependiente.

A continuación paso a explicar un poco de cada una de ellas y sus programas con drogodependientes.

ACLAD

ACLAD, Asociación de ayuda al drogodependiente, es una Organización No Gubernamental sin ánimo de lucro, fundada el 9 de octubre de 1979, que pretende promover la calidad de vida de personas con trastornos por consumo de sustancias y/o que se encuentren en situación de exclusión social.

ACLAD es entidad de ámbito estatal, y está implantada en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, promoviendo dispositivos y servicios en cuatro provincias; Valladolid, Burgos, León y Palencia.

Sus centros y servicios están apoyados por el Gobierno Autonómico de Castilla y León que coordina y subvenciona todos sus servicios y programas a través del Plan Regional para la Droga, la Dirección General de la Mujer, y la Dirección General de Salud Pública.

Algunos de los objetivos que persiguen como Asociación son promover el bienestar físico, psicológico y social, y potenciar las competencias personales mediante la elaboración y ejecución de programas de intervención.

Los programas que desarrollan son:

→ Drogodependencias:

- Programas de Prevención y Reducción de daños.
- Programas Asistenciales.
- Programas de Reinserción Social¹⁵.

→ Otros:

¹⁵ Los programas que se dirigen específicamente a la inclusión social y orientación sociolaboral aparecen subrayados.

- Dispositivos para la Prevención y Atención en VIH y ETS.

Centrándonos en los Programas de Reinserción Social, el que están llevando a cabo se denomina *INTEGRA2*, y está dirigido a personas en exclusión social y que tiene como objetivo aumentar las posibilidades de encontrar empleo y así favorecer su inserción social y laboral.

PROYECTO HOMBRE

Proyecto Hombre nace en 1.985 para ofrecer soluciones en materia de tratamiento y rehabilitación de las drogodependencias y otras adicciones. Es una organización formada por 27 Centros que atienden anualmente, en toda España, a más de 16.600 personas con problemas de adicciones y a sus familias. Trabaja tres áreas fundamentalmente: la prevención del consumo de drogas en diferentes ámbitos, la rehabilitación y reinserción de las personas drogodependientes.

En Proyecto Hombre se ayuda a abandonar las adicciones con programas tanto de carácter ambulatorio, como residencial. La evaluación sobre la situación de cada persona es determinante para decidir la participación en un tipo de programa u otro.

En todos los casos, son programas con equipos multidisciplinares, basados en la filosofía humanista y terapia centrada en la persona.

Los programas de ayuda a los drogodependientes que ofrecen son:

- Para consumidores de opiáceos y policonsumidores existe el Programa base, habitualmente utilizado para la recuperación de las personas con problemas de opiáceos, pero abierto a perfiles de consumo de otras sustancias con ciertas características de desestructuración familiar, social y laboral.
- Programas específicos para personas con problemas de dependencia alcohólica: pretende cubrir los objetivos del programa base, modificando la metodología y adaptándola al perfil específico de consumidores de alcohol.
- El consumo de alcohol, cannabis y otras sustancias por parte de jóvenes menores de 20 años provocó la aparición del Programa joven. Es un tratamiento específico para menores, consistente sobre todo en un programa de prevención, dirigido a jóvenes y adolescentes que presentan una conducta problemática vinculada al consumo de

sustancias que requieren de una intervención educativo-terapéutica. Suele tener un componente de entrenamiento familiar en habilidades de comunicación y resolución de problemas muy importante.

- Apoyo para familias: transversal a todos los programas de Proyecto Hombre. Es una de las señas de identidad y diferenciación del programa educativo-terapéutico. En muchos centros se ofrecen programas específicos para familiares de afectados, tanto para proporcionar información sobre drogas como para realizar apoyo terapéutico para familiares.

Siguiendo la línea de nuestro trabajo, nos centramos en el primero de ellos, ya que es el encaminado a apoyar el proceso de inserción social y laboral de la personas drogodependiente. El Programa base está estructurado en las siguientes fases o etapas en el proceso:

- Consta de una Primera etapa en Centro de Tratamiento Ambulatorio, con objetivos muy centrados en control de la abstinencia, normas, límites y responsabilidades (horario, sueño, higiene, alimentación, control de la medicación, etc.).
- Una Segunda etapa en Comunidad Terapéutica, en régimen residencial, donde se realiza el abordaje afectivo y cognitivo de los motivos y consecuencias de la adicción.
- Y una Última etapa de reinserción sociolaboral, cuyo objetivo fundamental es la autonomía personal y social del usuario a todos los niveles, mediante la elaboración de un proyecto personal de vida con planes de acción en las áreas familiar, social, ocio, salud, laboral, etc.

Es un programa de alta exigencia, tanto en objetivos como en metodología, ya que para conseguir el alta terapéutica hay que completar satisfactoriamente las tres fases. Además, es necesario tener algún tipo de estructura social (incluyendo el apoyo familiar), para mantener los objetivos a largo plazo en el tiempo.

FUNDACIÓN ATENEA

Fundación Atenea se encuentra ubicada en Madrid, desde donde pretende promover acciones de investigación, prevención y asistencia en distintos ámbitos de las drogodependencias. Por otro lado, también organiza diferentes espacios de encuentro e intercambio entre profesionales

de distintas materias sobre la intervención en drogodependencias y otros ámbitos del bienestar social.

Para ver de manera rápida todos los programas que desarrollan y los colectivos con los que trabajan podemos ver el siguiente cuadro:

PROGRAMAS	COLECTIVOS								
	Personas inmigrantes	Familia	Jóvenes e infancia	Personas seropositivas	Personas reclusas	Personas con adicciones	Población en general	Mujeres	Profesionales
Acogida e integración de personas inmigrantes	▶	▶	▶				▶	▶	
Actuaciones preventivas con menores y familias	▶	▶	▶	▶		▶	▶	▶	▶
Intervención con jóvenes consumidores	▶	▶	▶	▶		▶	▶	▶	
Prevención del VIH con población drogodependiente	▶			▶		▶		▶	▶
Apoyo al tratamiento en centros penitenciarios	▶			▶	▶	▶		▶	
Inserción sociolaboral con colectivos en exclusión	▶		▶	▶	▶	▶	▶	▶	
Mediación en salud en centros penitenciarios	▶			▶	▶	▶		▶	
Programas de reducción de riesgos y daños	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶
Formación de padres, madres, mediadores y profesionales	▶	▶	▶				▶	▶	▶
Promoción de la participación infantil	▶	▶	▶				▶	▶	▶
Prevención de riesgos en el ámbito universitario	▶		▶			▶	▶	▶	▶
Prevención a través del teatro	▶	▶	▶			▶	▶		▶
Intervención con familias en momentos difíciles	▶	▶	▶			▶	▶	▶	▶

Tabla 9: Programas y colectivos de Fundación Atenea. Fuente: Fundación Atenea (2007).

Como podemos ver en la Tabla 9, se desarrollan programas con el fin de favorecer la integración social y laboral de personas en situación o riesgo de exclusión, especialmente de aquellas que tienen más dificultades para acceder a un trabajo. Con este fin realizan diferentes servicios en los que se promueve tanto el trabajo por cuenta ajena como por cuenta propia (autoempleo).

Los programas dirigidos al colectivo drogodependiente son los siguientes:

- Centro de Orientación Sociolaboral, COS:

El objetivo del Centro de Orientación Sociolaboral es la inserción laboral de personas drogodependientes y, en especial, de las personas que tienen dificultades para su incorporación al mercado laboral.

El servicio está dirigido a exdrogodependientes y drogodependientes que se encuentren en un seguimiento positivo del tratamiento de rehabilitación.

- Servicio de Orientación Sociolaboral, SOL:

El objetivo del Servicio de Orientación Sociolaboral es la inserción social y laboral de personas drogodependientes adscritas a los centros de tratamiento (CAD¹⁶ y CCAD¹⁷) de atención a drogodependencias, poniendo especial atención en las personas que tienen niveles de empleabilidad bajos y serias dificultades para su incorporación al mercado laboral.

El servicio está dirigido a exdrogodependientes y drogodependientes que se encuentren en un seguimiento positivo del tratamiento de rehabilitación realizado por los Centros de Atención a las Drogodependencias (CAD) y que tengan motivación para desarrollar habilidades, capacidades y estrategias que mejoren su empleabilidad y, posibiliten su plena integración en la sociedad.

- Servicio de Acompañamiento a la Inserción Laboral, SAIL:

El Servicio de Acompañamiento a la Inserción Laboral (SAIL) es un programa de apoyo a la búsqueda de empleo dirigido a personas en riesgo de exclusión y con especiales dificultades para acceder a un empleo, entre las que se encuentran mujeres víctimas de violencia de género, drogodependientes en tratamiento, parados de larga duración, personas mayores de 45 años y jóvenes menores de 30 años procedentes de diferentes programas sociales, inmigrantes y minorías étnicas.

5.2. ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL QUE DESARROLLAN CON DROGODEPENDIENTES.

Como se viene diciendo a lo largo de este trabajo, en las últimas décadas ha habido un cambio sustancial en el objetivo de los programas de tratamiento y atención al colectivo drogodependiente. En un principio, el objetivo principal de intervención era dejar de consumir. Con el tiempo, se ha detectado que hay personas que no pueden dejar ese consumo y, por ello, necesitan otro tipo de respuesta. Así, aparecen los programas de sustitución y mantenimiento con metadona o los programas de reducción de daños. Esto es importante porque plantea la necesidad de dar respuestas de inserción ocupacional para la población

¹⁶ CAD: Centro de Atención a Drogodependientes.

¹⁷ CCAD: Centro Concertado de Atención a Drogodependientes.

consumidora en activo. En muchas ocasiones, esto supone un perfil más deteriorado: la meta ya no es abandonar el consumo de la droga, sino mantenerlo pero en mejores condiciones.

El objetivo general de los programas de inserción sociolaboral de estas tres asociaciones es básicamente el mismo, ya que todas establecen como tal *Lograr la mejora de las condiciones de vida del colectivo drogodependiente*. Podemos establecer un objetivo más específico centrado en el desarrollo de este trabajo de inserción sociolaboral del colectivo, y podríamos decir que las tres pretenden favorecer la plena integración sociolaboral de los drogodependientes. No establecen este objetivo todas las asociaciones con la misma terminología, pero el fin último es común y puede expresarse de este modo.

Si nos centramos en las entidades que hemos mencionado antes (ACLAD, Fundación Atenea y Proyecto Hombre), cada una de ellas trabajan de manera similar pero con peculiaridades concretas en los diferentes programas de inserción social y laboral que ofertan.

A continuación paso a describir brevemente cada uno de ellos:

ACLAD

En ACLAD realizan la primera toma de contacto con los pacientes, pero también con sus familiares. Llevan a cabo procesos de orientación, acogida, diagnóstico y diseño, en ese orden, de programas de intervención adaptados a las necesidades de cada individuo.

A cada paciente se le asigna un médico psiquiatra, un psicólogo y un trabajador social. De forma multidisciplinar nuestros profesionales procuran una asistencia bio-psico-social a los demandantes del servicio asistencial que incluye, además, información en el área, económica, laboral y formativa.

Los diferentes profesionales desarrollan actividades específicas dentro de los programas de inserción sociolaboral enfocadas al trabajo individual, grupal, familiar y comunitario.

El proceso de intervención integral en drogodependencias que se realiza en ACLAD, se basa en la valoración multidimensional de cada paciente que realiza el equipo interdisciplinar, en la que se exploran:

1. Área de salud y autocuidados.

2. Área psicopatológica.
3. Área de consumo de sustancias.
4. Área familiar.
5. Área socio-relacional.
6. Área formativo-laboral.
7. Área de ocio y tiempo libre.

Estas sesiones mencionadas, se realizan diferentes talleres: sobre drogodependencia donde se habla de los diferentes aspectos en los que puede influir el consumo, cómo va afectando a los diferentes ámbitos con el paso del tiempo..., también se realizan talleres de educación a las familias, ya que éstas pueden ayudar en gran medida a la reducción del consumo; realizan actividades de empleabilidad, en los que de manera individual, pero en colaboración con los diferentes miembros del programa, se elaboran currículums, se conocen portales de empleo, etc. Se realizan actividades físicas y de ocio, influyendo así en la mejora de la salud del individuo y en sus gustos a la hora de realizar actividades en las horas de descanso.

PROYECTO HOMBRE

La misión de Fundación Aldaba – Proyecto Hombre es la atención a personas que padecen algún tipo de problemática relacionada con las drogodependencias u otras adicciones, y de aquellas que se encuentren en grave riesgo de exclusión, promoviendo su rehabilitación e integración social y laboral.

En el año 2011 desde Fundación Aldaba – Proyecto Hombre se puso en marcha el Servicio de Orientación y Apoyo a la Inserción Laboral (SOL), con el fin de desarrollar acciones dirigidas a mejorar la empleabilidad de las personas drogodependientes en proceso de rehabilitación.

Desde SOL se ofertan y realizan:

- Cursos de informática básica.
- Cursos de búsqueda de trabajo por internet.
- Entrenamiento para superar procesos de selección.

- Talleres pre-laboral y laboral.

Trabajan mano a mano con las personas para que recuperen el control de su vida, ejerzan con responsabilidad sus compromisos personales y familiares y recuperen su espacio en el contexto social y laboral, en colaboración con agentes sociales y administraciones públicas, trabajan, también, en el ámbito de la prevención familiar, comunitaria y escolar.

Algo muy interesante que presenta esta Asociación son los programas de Intermediación laboral entre diferentes empresas y personas drogodependientes que se encuentran inscritos en sus programas de Orientación y Apoyo a la Inserción Sociolaboral. En este sentido, Proyecto Hombre, informa y comunica a las empresas sobre los beneficios que tiene el contar con una persona drogodependiente en su plantilla, explicitando cuáles pueden ser los beneficios de carácter fiscal, así como aquellos beneficios personales o morales (es decir, en el sentido de contribuir a una buena causa a partir de su colaboración en la inserción sociolaboral de personas que se encuentran en situación de riesgo de exclusión social).

FUNDACIÓN ATENEA

Desarrollan programas con el fin de favorecer la integración social y laboral de personas en situación o riesgo de exclusión, especialmente de aquellas que tienen más dificultades para acceder a un trabajo. Con este fin realizamos diferentes servicios en los que se promueve tanto el trabajo por cuenta ajena como por cuenta propia (autoempleo). Cuentan con un Servicio destinado a la Orientación Sociolaboral (SOL) y un Servicio de Acompañamiento a la Inserción Laboral (SAIL).

Las intervenciones se basan en una metodología individualizada, flexible e integral. Tras la llegada de la persona al proyecto, se realiza una entrevista en la que se analiza cuál es su situación actual: características personales, necesidades, capacidades y expectativas. A partir de dicha evaluación, se realiza un “diagnóstico de empleabilidad”; es decir, un informe sobre la capacidad de la persona para acceder al mercado laboral. A continuación, junto con un profesional de referencia, ambos diseñan el Itinerario Personalizado de Inserción, que consiste en un plan en el que se marcan los objetivos a lograr y los pasos a seguir. Para su puesta en marcha, se ponen a disposición de la persona tanto los recursos del propio centro (formación, intermediación, información sobre ofertas de trabajo, etc.) como los de la localidad

correspondiente. El equipo profesional facilita la coordinación con las entidades del municipio que puedan resultar de utilidad al usuario.

Algunas de las acciones que llevan a cabo en la Fundación Atenea relacionadas con el colectivo drogodependiente son:

- Diseño de itinerarios personalizados de inserción de usuarios.
- Formación en habilidades laborales en sesiones.
- Formación en habilidades sociales para la inserción laboral.
- Formación en informática básica e Internet.
- Aula activa para la búsqueda y el mantenimiento del empleo.
- Información sobre ofertas de empleo, cursos de formación y otros contenidos de interés.
- Acciones de mantenimiento y mejora del empleo.
- Prospección e intermediación empresarial.
- Talleres formativos con el objetivo de mejorar sus capacidades, habilidades y empleabilidad (Internet básico, Internet avanzado, taller de Búsqueda activa de empleo, Talleres de entrevistas de Trabajo y espacios de participación) Aula Activa SOL, como herramienta de búsqueda de empleo).
- Servicio de apoyo al empleo protegido, destinado a las personas con más dificultades de acceso al mercado laboral.
- Seguimiento post-alta de los-as usuarios-as con alta en el CAD y que han desarrollado itinerarios en el SOL.
- Información y asesoramiento sobre drogodependencias.
- Motivación y apoyo al tratamiento.
- Apoyo psicológico y mantenimiento de la abstinencia.
- Gestión de la ocupación del tiempo.

- Fomento de la red social.
- Orientación formativa y laboral.
- Búsqueda activa de empleo.
- Derivaciones a recursos de la red comunitaria.
- Gestión de programas específicos para drogodependientes (Red de Artesanos y Arquímedes).
- Actividades grupales: entrenamiento en habilidades sociales y laborales, alfabetización informática, ocio saludable, búsqueda de empleo etc.
- Prospección e intermediación laboral.
- Colaboración en la campaña de sensibilización del tejido empresarial de la Fundación y en varios estudios y publicaciones de la entidad.

Como hemos podido ver las asociaciones mencionadas llevan a cabo actividades enfocadas a desarrollar en el colectivo drogodependiente aspectos similares como la autoestima, habilidades sociales, mejora aspecto físico, ampliación o reestructuración de redes, etc.

5.3. COMPENDIO DE PROPUESTAS EN EL PROCESO DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL DE PERSONAS DROGODEPENDIENTES:

Una vez vistos y analizados los aspectos generales de diferentes programas de inserción social y laboral de personas drogodependientes, he considerado relevante hacer una propuesta de intervención dirigida a personas drogodependientes que incluya aquellos aspectos considerados importantes para el acompañamiento en este proceso de orientación, al tiempo que tenga en consideración aquellos aspectos que quizás no son tan efectivos y que, a partir de la formación recibida en el Máster, se pueden reformular en otras prácticas más adecuadas y eficientes para el adecuado desarrollo de estos procesos de inserción sociolaboral. Esta propuesta sería la siguiente:

Valoración inicial individualizada

Esta valoración se llevaría a cabo 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). El equipo del Centro de Atención a Drogodependientes debe reunir la información básica sobre el usuario que va a derivar al orientador/psicopedagogo: tiempo en el programa de tratamiento, situación médica, social y psicológica actual, características relevantes en su proceso vital, etc. Para ello, se realiza una entrevista que permita analizar cuál es su situación actual: características personales, necesidades, capacidades y expectativas. 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.

Tras la entrevista del usuario por parte del orientador, éste valora y analiza cualquier aspecto relevante a tener en cuenta de cara a la acogida de la persona en el programa.

Fase de acogida. Siendo las acciones a seguir las siguientes:

- Cumplimentar su propia ficha, denominada hoja de seguimiento (que se va cumplimentando a lo largo de las sesiones, cuando van recopilando los datos).
- 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. Se proponen cuatro perfiles delimitados: 0) personas que ya están trabajando; 1) personas de mayor empleabilidad; 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.
- Establecer un acuerdo con el participante y crear una serie de condiciones de vinculación con él.

- Comenzar a fijar algunos objetivos laborales, como sector de empleo donde le gustaría incorporarse.

Fase de orientación

Comprende desde las actividades más básicas de elaboración del currículum 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), o con 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 o preparar estrategias de afrontamiento de las dificultades personales que pueden surgir ante la situación nueva de tener un empleo.

De esta forma complementaria, se realizan acciones destinadas a explorar qué sectores del mercado laboral ofrecen más oportunidades para los participantes del proceso, bien por tratarse de sectores en expansión (como podría ser el mundo del deporte y bienestar personal, también muy beneficioso para los propios usuarios), bien por ajustarse a los perfiles y cualificaciones más frecuentes en el colectivo.

Fase de Intermediación

En esta fase podemos sintetizar los planteamientos 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 o competencias 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. Evitamos de este modo estigmatizar a las personas, como hemos hablado anteriormente.

- Trabajo con empresas ofreciendo una imagen de “marca”, mencionando que el colectivo con el que trabajas es de personas drogodependientes, refiriéndose 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.

En ambas opciones mencionadas, lo que resulta imprescindible es que las personas con las que se intermedia reúnan el perfil demandado por la empresa. Ambas formas presentan 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, como se viene haciendo hincapié a lo largo de este trabajo. 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 o algún tipo de adicción, 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 es 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 de diferentes plataformas (InfoJobs, LinkedIn, SEPE, etc.) por ejemplo. El acompañamiento se lleva a cabo detectando dificultades (a la hora de concertar entrevistas, de lograr una comunicación efectiva a través del teléfono, de acudir a un proceso de selección, etc.) y animando movimientos y fomentando la autonomía (que la persona recabe información de cómo va la bolsa, de qué cursos se ofrecen a partir de ella, etc.), siendo esto un factor esencial.

- El autoempleo también puede entenderse como una herramienta de integración sociolaboral a personas exdrogodependientes, es decir, además de la integración por medio del mercado de trabajo por cuenta ajena, existe la modalidad de ser empleado por cuenta propia, lo que denominamos autoempleo.

El autoempleo no se valora como una opción fácil para este colectivo, al menos no tal y como está planteada para una persona sin ningún tipo de adicción o dependencia. 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, entre otras características, una gran capacidad de negociación, una alta participación, capacidad de autogestión y tolerancia.

El 17,9% de los trabajadores españoles son autoempleados, según los datos comparativos publicados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) correspondientes al año 2013.

El autoempleo es producto de:

- Las empresas tienden a externalizar cada vez más sus servicios, con lo que disminuyen las probabilidades de trabajo directo.
- En muchas profesiones y oficios la relación laboral es a través de contratos mercantiles, lo que ha obligado a los trabajadores a hacerse autónomos.
- Cada vez es menos frecuente el “empleo para toda la vida”.
- Se amplían las posibilidades de ofrecer servicios a particulares, empresas y/o comunidad.

Hay cuestiones positivas que aporta el autoempleo:

- Realizar proyectos que además de ofrecernos ganancias económicas también nos ofrezcan crecer personalmente, porque puedan ser trabajos vocacionales.
- Poner en marcha proyectos que además de generar beneficios económicos puedan ofrecernos la posibilidad de desarrollar proyectos de carácter más social.

En el caso de la población drogodependiente, y aunque es cierto que el autoempleo requiere de mucha responsabilidad para la gestión del propio empleo, no es incompatible esta opción laboral con esta población que necesitará, no obstante, un apoyo especial para integrarse en ella.

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 es especialmente importante. Este seguimiento puede incluir también asesoramiento sobre aspectos legales 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 y 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 en este momento cuando se observa más claramente la realidad de que la integración no se logra solo atendiendo al factor económico.

La persona necesita, además de un empleo que le genere ingresos, una red social y un grupo de apoyo donde poder volcar su estrés, o la ansiedad que el empleo le 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 tendrán un equilibrio muy limitado.

La mejora de empleo forma parte también de esta fase. Como he 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 su primer empleo, es que el mediador u orientador 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 para mejorarlo.

6. ¿QUÉ SUPONE EL EMPLEO PARA LAS PERSONAS DROGODEPENDIENTES?

La sociedad, en general, reconoce la importancia de contar con un empleo y, por tanto, también para el colectivo de personas drogodependientes. Una de los factores más importante que ofrece un empleo son los recursos económicos con los que hacer frente a sus propios gastos, gozando así de cierta independencia. Los dispositivos de asistencia al colectivo señalan además que la importancia de contar con cierta estabilidad económica les permite concentrar sus esfuerzos en la reestructuración de otros ámbitos de sus vidas que se han visto dañados durante su etapa de consumo, como son la familia, las relaciones de pareja y de amistad, la formación, el ocio y el tiempo libre, etc. Por tanto, en la medida en que tengan cubiertas las necesidades económicas básicas se esforzarán más por poder reparar los daños en otros ámbitos, (Documento marco de la UNAD, 2005).

Otra de las posibilidades que ofrece un empleo a las personas adictas es la de restaurar la imagen personal. Muchas veces las personas drogodependientes conviven en entornos en los que están o han estado calificados como negativos, por sus características, y ello dificulta a estas personas salir de esa situación. En este sentido, un empleo se constituye como una herramienta de gran eficacia para superar esa imagen y demostrar los cambios que se han producido en esa persona. Al mismo tiempo, el hecho de que una persona sea capaz de conseguir y mantener un puesto de trabajo supone una inyección de moral y autoconfianza, un desafío personal capaz de promover cambios en la imagen y percepción que esa persona tiene de sí misma (mejorando así su autoestima).

En muchos casos, encontrar un empleo también permite acceder a un entorno normalizado, volver a formar parte de una realidad de la que muchas veces han estado al margen. Posibilita engancharse a dinámicas más normalizadas con las que poder afianzar o recuperar hábitos perdidos durante la época de consumo (Fundación EDE, 2011).

Algunas asociaciones de las que venimos hablando a lo largo del trabajo, ponen el acento en la estabilidad que el empleo ofrece a este colectivo. Desde este punto de vista, un puesto de trabajo ofrece la posibilidad de configurar una rutina, un quehacer diario en el que ocupar una parte importante de su tiempo.

En otros casos, señalan que un empleo puede suponer la posibilidad de generar nuevas relaciones personales con las que ampliar sus redes sociales. Los lugares de trabajo son

espacios en los que las personas pasan gran parte de su tiempo y es lógico que se presenten oportunidades de conocer nuevas personas con las que entablar relaciones de amistad. Estos nuevos vínculos afectivos pueden ser muy positivos para lograr reinsertarse en la sociedad, ya no solo en el ámbito laboral, sino también social. En suma, todas las entidades valoran el empleo como un elemento clave de cara a la incorporación social del colectivo (Díez, 2010).

En cambio, nos podemos encontrar con otra parte del colectivo que no muestran tal grado de consenso en relación a lo que el empleo supone para sus vidas. Si bien es cierto que la opinión mayoritaria tiende a considerar el empleo como un aspecto prioritario en sus vidas, tanto por los recursos económicos que proporciona, como en su proceso de inclusión social, se percibe un grupo que mantienen un pensamiento contrapuesto y, aunque admiten la necesidad económica de contar con un empleo, no lo considera un aspecto fundamental de cara a su bienestar personal ni tampoco de cara a su incorporación social y priorizan en este proceso de inclusión otros aspectos de su vida como la familia, las amistades, las cuestiones más vinculadas a la vida personal y emocional de las personas. Reclamando de algún modo el tiempo *perdido* durante su época de consumo agresivo o su periodo de adicción más fuerte.

6.1. ¿SON EMPLEABLES TODAS LAS PERSONAS DROGODEPENDIENTES? ¿QUÉ ALTERNATIVAS EXISTEN?

Por muchos esfuerzos que se hagan, existen personas en las que el grado de deterioro es tan grande que es muy complicado imaginar un itinerario que les pueda permitir incorporarse a un empleo normalizado. Ya sean personas con una edad avanzada, sin cualificación ni experiencia de trabajo, con problemas de salud física o psíquica, etc. tendrán pocas posibilidades de acceder a un puesto de trabajo, dadas las crecientes exigencias que el trabajo comporta.

Sin duda, estas situaciones hacen muy necesaria una política de ayudas y prestaciones de rentas mínimas que, en términos de derecho social garantizado, facilite medios de vida normalizados a las personas. Pero además, si consideramos al trabajo también como una forma de participación y de aportación del individuo a la sociedad, hay que defender el derecho de la persona a trabajar. Desde esta perspectiva, el planteamiento cambia: la cuestión sería ¿es capaz la sociedad de proveer de puestos de trabajos adaptados a las posibilidades de las personas con hándicaps personales o sociales? La respuesta a esta pregunta la hemos

encontrado recopilando información de diferentes puntos de vista, pero nos ha ayudado a resolverla especialmente el trabajo de Cruz Roja (2002).

En general, entre los profesionales de los centros de atención a la drogadicción y entre los usuarios, la figura más conocida de empleo protegido¹⁸ es la de los *talleres de empleo*. Algunas iniciativas llevadas a cabo por Ayuntamientos y financiadas con fondos europeos se han basado en esta fórmula para facilitar el acceso a un puesto de trabajo a los colectivos en exclusión, como son los drogodependientes.

Sin embargo el campo del empleo protegido es mucho más amplio. Incluimos, en este sentido, tres grandes tipos de iniciativas (Fundación Atenea, 2007):

- a) La inserción laboral en empresas convencionales.
- b) Las empresas de inserción: es decir, estructuras pensadas para realizar una actividad productiva que provee de puestos de trabajo a personas con hándicaps personales o sociales: empresas de inserción (definitiva, de tránsito o de trabajo temporal), centros especiales de empleo (para discapacitados), y empresas sociales de inserción (cooperativas y otras).
- c) Otros recursos no empresariales de empleo protegido: centros ocupacionales, iniciativas de empleo-formación (talleres de empleo, casas de oficios...), y recursos varios como bolsas de empleo, agencias de colocación, etc.

De esta lista, unas están más pensadas para dar mayor nivel de autonomía que otras a las personas en exclusión y, concretamente, al colectivo al que estamos enfocados. Dependiendo de cada momento personal y la propia evolución del individuo, podemos tener en cuenta uno u otros recursos. Vemos a continuación una clasificación establecida por Cruz Roja (2002):

- Los **recursos de mayor protección** al empleo están pensados para usuarios muy deteriorados y de baja productividad. Para este tipo de personas con pocas posibilidades de acceso a un mercado de trabajo convencional pueden ser útiles los talleres ocupacionales (no mercantiles) y las empresas de inserción definitiva, con exigencias de productividad muy baja.

¹⁸ El empleo protegido es el que se realiza en los Centros Especiales de Empleo. Centros Especiales de Empleo son aquellos cuyo objetivo principal sea el de realizar un trabajo productivo, participando regularmente en las operaciones de mercado y teniendo como finalidad el asegurar un empleo remunerado y las prestaciones de servicios de ajuste personal y social que requieran sus trabajadores minusválidos o con alguna necesidad (drogodependientes), a la vez que sea un medio de integración del mayor número de estos colectivos al régimen del trabajo normal.

- Los **recursos de protección intermedia** estarían pensados para personas que parten de una situación de exclusión importante pero han conservado bien sus capacidades para crecer rápidamente en cuanto a habilidades personales y sociales. Estos usuarios serían capaces de ofrecer a la empresa una productividad considerable y normalizada si se les brinda el apoyo necesario, y a medio plazo quedarían capacitados para acceder al mercado de trabajo convencional o iniciar un proyecto empresarial autónomo. Aquí cabrían experiencias como los enclaves laborales, el empleo con apoyo o las iniciativas de formación – empleo.
- El **empleo no protegido incentivado** serviría para usuarios con gran autonomía y con iniciativa pero con dificultades iniciales para llevar adelante un proyecto empresarial, o para movilizar sus recursos en el campo laboral. Para este tipo de personas son válidas iniciativas como las empresas sociales de inserción, las empresas de trabajo temporal de inserción, las agencias de colocación, o los programas de itinerarios integrados para el empleo por cuenta ajena.

Una oferta amplia y variada de este tipo de recursos y posibilidades de empleo permitiría la *transición individual* (de las personas) e *institucional* (de las entidades) consiguiendo así su incorporación social.

7. CONCLUSIONES

La finalidad principal de este trabajo ha sido conocer en qué consiste la actuación profesional que se realiza desde diversas asociaciones especializadas en atención a las drogodependencias en relación al proceso de inserción social de los usuarios. Tras haberse llevado a cabo el mismo se pueden señalar una serie de conclusiones o ideas.

En este apartado se recogen los aspectos fundamentales del análisis que se ha llevado a cabo a partir de la reflexión de los diferentes programas y estudios de inserción sociolaboral del colectivo drogodependiente. Éstos vienen acompañados de conclusiones personales, generadas a partir de la propia experiencia adquirida durante el desarrollo de este máster de psicopedagogía.

Primeramente, hemos podido ver que los Programas de Integración Sociolaboral que se han presentado en este trabajo se caracterizan por plasmar de manera interconectada unos objetivos concretos y específicos para cada persona, una metodología adaptada a cada situación personal y unas intervenciones complementarias y coordinadas que se evalúan y ajustan de forma continua, para obtener unos resultados que equiparan las oportunidades de inserción laboral lo máximo posible al resto de perfiles de la sociedad.

Pero también hemos podido ver que el proceso de inserción social de un usuario drogodependiente es muy complejo. Para comenzar, no se tiene conciencia de en qué momento exacto comienza dicho proceso: algunos profesionales afirmaron que tras culminar con éxito la fase de desintoxicación, otros creen que tras pasar un período de abstinencia previo. Después de haber estudiado un poco estos aspectos, se dice que el proceso de inserción social de un drogodependiente comienza desde el momento en el que decide poner una solución al problema que le acontece. Asimismo, se ha observado que la motivación personal del propio individuo, así como la conciencia de que tiene un problema, son dos factores que juegan un papel crucial para conseguir sobrellevar la situación en la que se encuentra.

Los profesionales, como hemos visto, también juegan un papel primordial, llevando a cabo grandes tareas dentro de las asociaciones y entidades de atención a las drogodependencias. Estas actividades pueden ser diarias, semanales, mensuales; llevan a cabo la coordinación con otros muchos recursos, el seguimiento y monitoreo del proceso de inserción de cada uno de los pacientes. La labor profesional en estos centros especializados es importantísima, en cierto

modo, también puede marcar la evolución del proceso de inserción, aunque mucho tenga que ver la actitud e implicación del propio usuario.

Sin embargo, como ya hemos dicho, a pesar de que la actuación profesional es muy considerable, el proceso de inserción social y laboral de un usuario drogodependiente se compone de muchos factores interrelacionados.

En relación a las actividades que se llevan a cabo en estos programas de inserción sociolaboral de personas drogodependientes, es importante destacar que, en un inicio todos los usuarios las realizan por igual. Es decir, se implantan actividades semanales, una o dos veces por semana para comenzar el tratamiento y en función de la evolución de cada uno se acoplan al nivel de avance que tenga cada uno de ellos. Creo que, en este aspecto, se debería poner un tiempo obligatorio de realización de actividades, es decir, un periodo mínimo de unos o dos meses aproximadamente para que los propios usuarios se acostumbren a una nueva forma de vida o nuevas rutinas. Por ejemplo, a la hora de realizar actividades físicas, aunque el avance de los hombres sea mayor, desde mi punto de vista también deberían realizar un número determinado o mínimo de sesiones para la consecución de un hábito nuevo, con el fin de que permanezca en el tiempo.

Estas consideraciones son personales, y que estén incluidas en el desarrollo de los diferentes programas de inserción sociolaboral no determina completamente el éxito de éste, pero desde mi punto de vista ayudan a que la inserción social y laboral se consiga de una manera más armónica e involucrando a todos los entornos del drogodependiente, lo que le beneficiará en cuanto a su involucración personal, consiguiendo de este modo la motivación necesaria para finalizar todo proceso de inserción.

Como conclusión general, me gustaría hacer referencia a un paso que me parece realmente importante y es la propia intervención de inserción sociolaboral que se lleva a cabo con personas consumidoras en activo, ya que, como hemos visto a lo largo de este análisis, hace unas décadas, la inserción social y laboral quedaba restringida a personas consideradas ex drogodependientes, cuando habían conseguido la abstinencia completa. Esto me parece realmente importante, ya que algunos usuarios adictos no pueden dejar de consumir, pero por ello no deben estar exentos de poder acceder a un empleo, con el que vivir dignamente como el resto de la sociedad. Partiendo de aquí, decir que me parecen tan importantes los programas de “reducción de daños y riesgos asociados” como los de “libres de drogas”. Los primeros creo que implican un seguimiento mayor, con una intervención más guiada y pormenorizada,

ya que la realidad es que las personas que están en tratamiento con metadona se encuentran en condiciones muy deterioradas, tanto física, psíquica, como socialmente, y el objetivo principal del tratamiento es mejorar su calidad de vida.

8. DECÁLOGO DE BUENAS PRÁCTICAS

Tras haber reflexionado, estudiado y analizado todo tipo de informaciones respecto al proceso de inserción sociolaboral de personas drogodependientes, quiero plasmar a continuación un decálogo de buenas prácticas, dirigido a la propia intervención con la persona, que me parece puede ayudar a establecer diversas guías de acción y orientación con este colectivo. Por una parte voy a desarrollar diez pautas de intervención con la persona que considero importantes a la hora de desarrollar un programa de inserción sociolaboral con personas drogodependientes. Y, por otra parte, mencionaré cuatro actuaciones con el entorno del drogodependiente que estimo claves en estos programas.

Intervención con la persona:

1. Contar con un servicio especializado y flexible que, a través de los itinerarios personalizados de inserción laboral, tengan en cuenta las necesidades específicas de formación y empleo de las personas atendidas (necesidades educativas, físicas, económicas, etc.).
2. Dar una respuesta innovadora, inmediata y adaptada al entorno y a las necesidades detectadas en las personas en tratamiento (trabajar actividades físicas atractivas para ellos, talleres enfocados a sus gustos, etc.).
3. Ofrecer una atención integral que tenga en cuenta la interrelación de las distintas áreas de tratamiento: sanitaria, social, psicológica, ocupacional, etc., con el desarrollo de los objetivos sociolaborales.
4. Conseguir que los usuarios adquieran habilidades sociales y laborales, para lograr manejar las situaciones de estrés y frustración que en ocasiones se producen en el entorno laboral, consiguiendo así la necesaria motivación personal (haciendo roleplaying).
5. Tener presente la perspectiva de género durante el desarrollo de la intervención, adecuando las acciones a la mayor dificultad que tienen las mujeres en la inserción laboral.
6. Apoyar con acciones concretas a usuarios con especiales dificultades de acceso al empleo, especialmente en aquellos colectivos donde concurren varios factores de riesgo de exclusión: personas mayores de 45 años, situaciones de cronicidad, inmigrantes, personas sin hogar, personas alto deterioro físico, etc.

7. Crear acciones dirigidas específicamente a la población juvenil (talleres prelaborales, prevención inespecífica, educación de calle, etc.) en situación de riesgo de exclusión social, que sirvan de conexión entre la prevención y la reinserción.

8. Ofrecer apoyo y seguimiento individualizado para el mantenimiento o la mejora del empleo, una vez la persona ha logrado la inserción laboral.

9. Contar con un sistema de calidad con procedimientos bien estructurados, que incluya sistemas de evaluación y encuestas de satisfacción de las personas, de forma que se garantice la evaluación de las acciones realizadas.

10. Llevar a cabo un seguimiento una vez finalizado tratamiento, para verificar la consolidación de los logros conseguidos.

Pero no nos podemos olvidar de las pautas que se deben llevar a cabo a lo largo del proceso de inserción sociolaboral con el entorno de las personas adictas. Personalmente he concretado las siguientes pautas básicas a realizar en/con el entorno de la siguiente manera:

- Poseer un conocimiento actualizado de las características socioeconómicas del entorno, el funcionamiento del mercado laboral, las oportunidades de empleo, los sistemas de acceso o los futuros empleo de éxito.
- Potenciar la coordinación entre todos los agentes implicados en la inserción, desde el orientador, hasta la empresa contratante, pasando por los diferentes contextos familiares y de ocio de la persona. Fomentando así el trabajo en red.
- Favorecer el establecimiento de relaciones y contactos con el contexto sociolaboral inmediato, mediante la generación de acuerdos con empresas, entidades u organizaciones, tanto para formación, como para la realización de prácticas o el empleo.
- Continuidad en el tiempo de las acciones emprendidas, con el fin de consolidar los logros obtenidos y la estabilidad del programa.

9. VALORACIÓN PERSONAL DEL TRABAJO

En este trabajo de fin de máster se han trabajado las competencias generales y específicas correspondientes al título de Máster Universitario de Psicopedagogía, según se cita en el Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (BOE), así como aparecen además en la guía docente del Máster de Psicopedagogía 2015/2016.

A continuación, una vez finalizado el análisis de la evolución de los procesos de inserción sociolaboral de personas drogodependientes y la importancia del empleo en ellos, continuamos con aquellos aspectos aprendidos gracias a la realización de este trabajo y, más concretamente, vamos a ver las competencias desarrolladas durante el mismo.

En esta parte se muestra en qué medida se ha desarrollado cada una de ellas, tanto las competencias generales como las específicas.

En primer lugar las competencias generales desarrolladas han sido:

Competencias Generales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
G1										
G2										
G4										
G5										
G6										
G7										

Figura 2: Aprendizaje personal en relación a las competencias generales. Fuente: Elaboración propia.

- G1. Resolver problemas en entornos nuevos o poco conocidos –de forma autónoma y creativa- y en contextos más amplios o multidisciplinares.
- G2. Tomar decisiones a partir del análisis reflexivo de los problemas, aplicando los conocimientos y avances de la psicopedagogía con actitud crítica y hacer frente a la complejidad a partir de una información incompleta.

- G4. Tomar conciencia de las creencias y estereotipos sobre la propia cultura y las otras culturas o grupos y de las implicaciones sobre su actuación profesional y potenciar el respecto de las diferencias individuales y sociales.
- G5. Responder y actuar de manera adecuada y profesional, teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, en todos y cada uno de los procesos de intervención.
- G6. Actualizarse de manera permanente en las TIC para utilizarlas como instrumentos para el diseño y desarrollo de la práctica profesional.
- G7. Implicarse en la propia formación permanente, reconocer los aspectos críticos que ha de mejorar en el ejercicio de la profesión, adquiriendo independencia y autonomía como discente y responsabilizándose del desarrollo de sus habilidades para mantener e incrementar la competencia profesional.

En cuanto a las competencias específicas propias del Máster Universitario en Psicopedagogía, cabe destacar aquellas que han tomado más relevancia en el desarrollo de este trabajo, y son las siguientes:

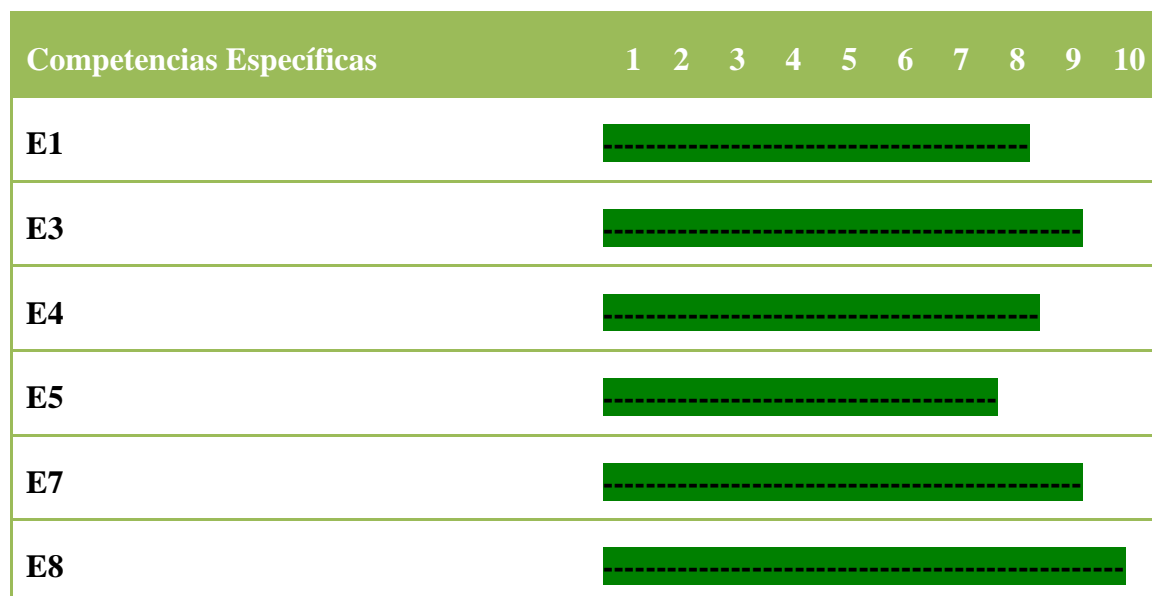


Figura 3: Aprendizaje personal en relación a las competencias específicas. Fuente: Elaboración propia.

- E1. Diagnosticar y evaluar las necesidades socioeducativas de las personas, grupos y organizaciones a partir de diferentes metodologías, instrumentos y técnicas, tomando en consideración las singularidades del contexto.

- E3. Aplicar los principios y fundamentos de la orientación al diseño de actuaciones favorecedoras del desarrollo personal y/o profesional de las personas.
- E4. Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos.
- E5. Planificar, organizar e implementar servicios psicopedagógicos.
- E7. Analizar, interpretar y proponer actuaciones, teniendo en cuenta las políticas educativas derivadas de un contexto social dinámico y en continua evolución.
- E8. Formular nuevas propuestas de mejora de la intervención psicopedagógica, fundamentadas en los resultados de la investigación psicopedagógica.

Por otro lado, respecto a los objetivos que se recogen en la guía docente de este máster, se establecen los siguientes:

1. Formar profesionales de la educación competentes en el ámbito psicopedagógico para intervenir en la orientación educativa y profesional, en la atención a la diversidad, y en el asesoramiento sobre procesos de enseñanza y aprendizaje y sus dificultades.
2. Profundizar en los conocimientos de planificación y gestión de los servicios psicopedagógicos, la orientación y el asesoramiento y la evaluación psicopedagógica.
3. Analizar e interpretar críticamente las políticas, las prácticas y los contextos de intervención psicopedagógica para actuar en los mismos de forma óptima y ser capaces de mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje que en ellos se desarrollan.
4. Facilitar y utilizar los instrumentos de trabajo y estrategias de acción que mejoren la planificación y la gestión de los servicios psicopedagógicos, la orientación, el asesoramiento y la evaluación psicopedagógica.
5. Actuar de forma ética y profesional frente a los casos teóricos y prácticos que se desarrollen a lo largo de la formación y en el futuro ejercicio profesional.

En cuanto a estos objetivos, decir que todos ellos se han podido trabajar a lo largo de este trabajo, ya que se han analizado políticas europeas, nacionales y municipales que se

desarrollan para favorecer la inserción sociolaboral del colectivo drogodependiente. Se han observado las diversas formas de intervención psicopedagógica que se llevan a cabo con personas adictas, y cómo estos procesos han evolucionado en el tiempo para lograr una mejora en la inserción sociolaboral del drogodependiente. Todo ello se ha realizado tras un estudio previo de conceptos y contenidos influyentes y determinantes para conocer más a fondo a este colectivo. Y, siempre, desde el inicio de este análisis, se ha actuado de forma ética y profesional, respetando en todo momento los casos teóricos y prácticos que se han desarrollado a lo largo de la formación.

En general, este trabajo, me ha aportado mucho a nivel personal y profesional, ya que en cierto modo he podido insertarme en la piel de una orientadora, y de este modo he podido profundizar en los diversos modos de intervenir con personas drogodependientes y cómo esta orientación e intervención puede cambiarles la vida. Pero también a nivel personal, porque me ha hecho reflexionar sobre muchos aspectos como la importancia de tener un empleo para la sociedad en general, pero no nos percatamos de lo necesario, y yo diría imprescindible, que es para una persona que cuenta con un problema de adicción.

Gracias a haber realizado este trabajo he conseguido profundizar en estos aspectos y así he conseguido un mayor conocimiento sobre ellos. Aún así, y haciendo referencia al concepto de formación permanente (Competencia General 7 establecida en este máster), pienso que no lo tengo todo aprendido y debo seguir trabajando y ampliando mis conocimientos. Además, gracias tanto a la realización de este trabajo como todo el transcurso del Máster de Psicopedagogía, se me han abierto nuevas vías en cuanto a mi futuro profesional, que no me había planteado anteriormente, suscitándome nuevos intereses y motivaciones, en cuanto a la orientación e intervención en programas destinados a la inserción sociolaboral de colectivos en riesgo de exclusión social, como lo son en este caso los drogodependientes.

Durante la realización de este análisis me he encontrado con varias dificultades, debido en cierto modo a mi experiencia en el mundo de la educación y el poco contacto con el mundo de la orientación, pero decir que los he conseguido superar gracias a la búsqueda personal de información y estudios, pero también gracias a la reflexión conjunta con mi tutora de TFM y a sus orientaciones. También he aprovechado los conocimientos que poseen algunos de mis compañeros, muchos de ellos ya involucrados en el mundo de la orientación, ofreciéndome la atención necesaria para conseguir superar dichas dificultades.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD, 2015). *Derechos Humanos y políticas de drogas: nuevas propuestas de regulación*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Arellano, A. R. (2013). *Coaching para adictos. Integración y Exclusión Social*. Madrid: Fundación Atenea.

Boyer, R. (1986). *La flexibilidad del trabajo en Europa*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Castel, R. (1999). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Barcelona: Paidós.

Cruz Roja. (2002). *Un servicio de mediación sociolaboral para personas drogodependientes. Experiencias y propuestas en el marco del plan de empleo para colectivos vulnerables de cruz roja*. Madrid: Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Conde, F. (1999). *Los hijos de la des-regulación. Jóvenes, usos y abusos en los consumos de drogas*. Madrid: Fundación CREFAT, serie monografías, nº 6.

Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (2013). *Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Díez, R. (2010). *Tratamiento negativo de un colectivo. La inserción laboral de un colectivo excluido*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Documento marco de la UNAD. (2005). *Incorporación sociolaboral de las personas con problemas de drogas. Redefiniendo nuestros planteamientos*. UNAD. Madrid: Unión de asociaciones y entidades de atención al drogodependiente.

Engenérico. (2012). *Fármacos: tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia*. Disponible en: <http://www.engenerico.com/farmacos-tolerancia-dependencia-y-sindrome-de-abstinencia/> Consultado el día 14 de Abril de 2016.

Fundación Atenea. (2007). *Empleabilidad, mercado de trabajo y personas drogodependientes con dificultades de inserción laboral*. Madrid: Grupo GID.

Disponible

en:

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&blobkey=id&blobwhere=1158619875321&ssbinary=true&blobheader=application/pdf> Consultado el día 9 de Abril de 2016.

Fundación EDE. (2011). *Un acercamiento a los procesos de inserción sociolaboral de personas extoxicómanas 2011*. Vizcaya: Departamento de Empleo y Asuntos Sociales Gobierno Vasco.

Disponible en: <http://www.fundacionede.org/ca/archivos/investigacionsocial/23-Procesos-insercion-sociolaboral-personas-extoxicomanas.pdf> Consultado el día 18 de Mayo de 2016.

Fundación Tomillo. (2004). *Orientación Sociolaboral basada en itinerarios. Una propuesta metodológica basada en la intervención con personas en riesgo de exclusión*. Madrid: Fundación Tomillo.

Funes, J. 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.

Gómez, P.J. (2014). *La crisis y los Estados de bienestar en Europa. Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2014*. Madrid: Fundación FOESSA.

Hortal, P. (2010). *Concepto de empleabilidad*. Barcelona: Equipos y Talento. Disponible en: <http://www.equiposytalento.com/blogosfera2/no-tengas-miedo-a-hacerlo-mejor/pau-hortal> Consultado el día 15 de Abril de 2016.

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

Meneses, C. y Charro, B. (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.

Miranda, M^a J. (1998). “Estigma”. *Diccionario de Sociología*. Madrid: Alianza Editorial, Pág. 269.

Morales R. (2000). *Métodos para medir la pobreza*. La Paz: Ensayos e investigación. Disponible en: <http://www.bivica.org/upload/pobreza-medicion.pdf> Consultado el día 9 de Mayo de 2016.

Newcombe, R. (1995). *La reducción de los daños relacionados con las drogas: un marco conceptual para la teoría, la práctica y la investigación*. Barcelona: Grup Igia.

Observatorio Español de la droga y las toxicomanías (2015). *Informe 2015. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. España. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/CinformesOED.htm> Consultado el día 2 de Mayo de 2016.

Observatorio Español sobre Drogas (1998). *Plan Nacional Sobre Drogas*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2013). *Panorama de la educación 2013. Indicadores de la OCDE*. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

Disponible en: <https://www.oecd.org/edu/Panorama%20de%20la%20educacion%202013.pdf> Consultado el día 27 de Abril de 2016.

Organización Mundial de la Salud (1969). *Comité de expertos de la OMS en Farmacodependencia*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud Serie de Informes Técnicos.

Prieto C. (2002). *La degradación del empleo o la norma social del empleo flexibilizado*. Madrid: Sistema. Núm. 168-169, 89-106.

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

Rodríguez, J. M. (2007). *Comparación de un programa libre de drogas y uno de mantenimiento con metadona en adictos a opiáceos*. Madrid: Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Universidad Autónoma de Madrid.

Rodríguez, M.D. (2001). *De la integración a la exclusión*. Madrid: Cruz Roja.

Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/integracion_sociolaboral.pdf Consultado el día 5 de Abril de 2016.

Rubio, F. J. (2008). *Proceso de la construcción de un estigma. La exclusión social del drogodependiente*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Sánchez, M. (2002). *La integración sociolaboral de personas drogodependientes*. Madrid: Cruz Roja Española.

Disponible en:

http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/integracion_sociolaboral.pdf Consultado día 16 de Abril de 2016.

Servicio Público de Empleo Estatal (2015). *Políticas Activas de Empleo*. Madrid: Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Disponible en:

https://www.sepe.es/contenidos/personas/encontrar_empleo/normativa/politicas_activas_empleo.html Consultado el día 7 de Abril de 2016.

Tezanos, J. F. (2004). *Tendencias en desigualdad y exclusión social*. Madrid: Editorial Sistema.

Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente. (2005). *Documento marco de UNAD. Incorporación sociolaboral de las personas con problemas de drogas. Redefiniendo nuestros planteamientos*. Madrid: Unión de asociaciones y entidades de atención al drogodependiente.