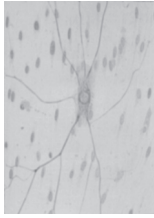


Número monográfico: Inserción social del drogodependiente

1. Presentación	9	4. Nuevos Enfoques	
Francisco López y Segarra, Javier Grau y Encarna Pozo		Las empresas de inserción: el derecho al trabajo de todas las personas	
2. Editorial	17	M ^a Asunción García Maynar	107
Sofía Tomás Dols		La responsabilidad social en el Tercer Sector	
3. Fundamentos		Javier Padrini y Eduardo Sánchez	137
Nuevas adicciones, diferente reinserción. Intervención para la readaptación a un mercado de trabajo en constante cambio		El teletrabajo, una alternativa para el mundo rural	
Felisa Sanz Gabriel y Juan E. Monsalve	27	Emilio Saez Soro, Vicent Querol y Albert López	153
Redes de apoyo para la integración social: la familia		La calidad en el proceso de inserción del drogodependiente	
Helena Calvo Botella	45	Helena Calvo Botella, Ariel de Lucas Avilés, Encarna Pozo Moreno y Francisco López y Segarra	159
Reinserción social de drogodependientes ingresados en centros penitenciarios		5. Experiencias	
Mercedes Gallizo Llamas	57	La cooperación social y la inserción laboral	
Los recursos de integración social como parte de la estructura asistencial en la Comunitat Valenciana		Marco Zamarchi y Andrea Jester	177
Francesc J. Verdú Asensi	75	La integración sociolaboral de drogodependientes. Premisas de intervención	
Evolución del modelo organizativo de las entidades de acción social para la inserción laboral		Manuel Rodríguez Álvarez	187
Isidro de Pablo López y Francisco Pizarro		Nuevos enfoques de inserción laboral. La experiencia en el barrio de la Mina	
Escribano	83	Fernando Vega Peña	205
		6. Actividades científicas y de formación	



Revista Salud y drogas

Health and addictions

DIRECTOR

José A. García del Castillo Rodríguez
Universidad Miguel Hernández

SECRETARIO

Daniel Lloret Irlés
Universidad Miguel Hernández

CONSEJO EDITORIAL

Javier Aizpiri Díaz
Medicina Psicoorgánica, Bilbao, España
Francisco Javier Ayesta Ayesta
Universidad de Cantabria, España
Ramón Bayés Sopena
Universidad Autónoma de Barcelona, España
Elisardo Becoña Iglesias
Universidad de Santiago de Compostela, España
Juan Vicente Benoit Montesinos
Universidad Complutense de Madrid, España
Julio Bobes García
Universidad de Oviedo, España
Gilbert J. Botvin
Weill Medical College Cornell Univ., USA
Guillermo Castaño
Fundación Universitaria Luis Amigó, Colombia
Gaspar Cervera Martínez
Hosp. Clínico Universitario de Valencia, España
Enrique Echeburúa Odriozola
Universidad del País Vasco, España
José Ramón Fernández Hermida
Universidad de Oviedo, España
Lawrence Gardner Eliot
Albert Einstein College of Medicine, USA
Consuelo Guerri Sirera
Instituto de Investigaciones Citológicas, España
Kenneth W. Griffin
Weill Medical College Cornell Univ., USA
Carl G. Leukefeld
University of Kentucky, USA
Carmen López Sánchez
Universidad de Alicante, España
Juan José Llopis Llacer
Universidad Jaime I, Castellón, España.
Rafael Maldonado
Universidad Pompeu Fabra, España
Gerardo Marín
University of San Francisco, USA
F. Xavier Méndez Carrillo
Universidad de Murcia, España
Rafael Nájera Morrondo
Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA, España

JEFE DE REDACCIÓN

José Pedro Espada Sánchez
Universidad Miguel Hernández

Miguel Navarro García
Universidad Complutense de Madrid, España
Miguel Angel Ortiz de Anda
Edex-Centro de Recursos Comunitarios, España
César Pascual Fernández
Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
- Gobierno de Cantabria, España
Francisco Pascual Pastor
Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana, España
Jesús Ángel Pérez de Arróspide
Fundación Vivir sin Drogas, España
Bartolomé Pérez Gálvez
Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana, España
Joaquín Portilla Sororb
Hospital Gral. Universitario de Alicante, España
Alain Rochon
Régie Régionale de L'Estrée, Canadá
Fernando Rodríguez de Fonseca
Universidad Complutense de Madrid, España
Jesús Rodríguez Marín
Universidad Miguel Hernández, España
Javier Ruiz Fernández
Ayuntamiento de Portugalete, España
Jesús Sánchez Martos
Universidad Complutense de Madrid, España
José Sánchez Payá
Hospital Gral. Universitario de Alicante, España
Manuel Sanchis Fortea
Hospital Psiquiátrico de Bétera, España
Roberto Secades Villa
Universidad de Oviedo, España
Merrill Singer
Hispanic Health Council, USA
José Solé Puig
Cruz Roja de Barcelona, España
Steven Sussman
University of Southern California, USA
Miguel Angel Torres Hernández
Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana, España
José Ramón Varo Prieto
Servicio Navarro de Salud, España

Objetivos

Salud y drogas tiene como fin promover el desarrollo de la investigación sobre las drogodependencias y otros trastornos adictivos en general, desde una aproximación amplia y pluridisciplinar, perfeccionar sus métodos y técnicas, fomentar una visión crítica y comprometida del fenómeno de la droga e impulsar la cooperación científica entre los investigadores, profesores, estudiosos y especialistas de la materia, desde el compromiso con la ética y los derechos humanos.

En este sentido, *Salud y drogas* publica artículos sobre tratamiento, prevención y reinserción social, así como estudios epidemiológicos, básicos y descriptivos sobre las drogodependencias y otras conductas adictivas.

Frecuencia

Salud y drogas se publica dos veces al año en versión impresa y electrónica, siendo la versión electrónica idéntica a la impresa.

Idioma

El idioma de publicación es el español, si bien ocasionalmente se aceptan artículos escritos en lenguas de la Unión Europea.

Separatas

Salud y drogas envía a cada autor una carta de aceptación una vez superado el proceso de revisión. Así mismo, cada autor recibe una copia en pdf de su artículo y un ejemplar impreso del número en el que aparece su artículo.

Copyright y permisos

Los derechos de impresión y de reproducción por cualquier forma y medio son de *Salud y drogas*, que no rechazará cualquier petición razonable por parte de los autores para obtener el permiso de reproducción de sus contribuciones.

Papel

Salud y drogas se imprime en papel libre de cloro.

Indexada en:

ISOC (CINDOC, Consejo Superior de Investigaciones Científicas), IN-RECS (Índice de Impacto Revistas Españolas de Ciencias Sociales, DOAJ (Directory of Open Access Journal), PSICODOC (Colegio Oficial de Psicólogos), Scopus, Dialnet, Latindex.

Dirección postal

Instituto de Investigación de Drogodependencias
Universidad Miguel Hernández
Ctra. de Valencia s/n
03550 Sant Joan d'Alacant ALICANTE (España)
Tfno.: +34 965 919 319 • Fax.- +34 965 919 566
Web: <http://inid.umh.es>

ISSN: 1578-5319

Depósito legal: MU-1305-2001

Foto de portada por cortesía de la Dra. C. de Felipe
(Instituto de Neurociencias, UMH).

Edita: Instituto de Investigación de Drogodependencias

Fotocomposición e impresión: COMPOBELL, S.L. (Murcia)

ÍNDICE

Número monográfico: Inserción social del drogodependiente

Coordinadores:

Francisco López y Segarra, Javier Grau y Encarna Pozo

1. Presentación	9
<i>Francisco López y Segarra, Javier Grau y Encarna Pozo</i>	
2. Editorial	17
<i>Sofía Tomás Dols</i>	
3. Fundamentos	25
Nuevas adicciones, diferente reinserción. Intervención para la readaptación a un mercado de trabajo en constante cambio	27
<i>Felisa Sanz Gabriel y Juan E. Monsalve</i>	
Redes de apoyo para la integración social: la familia	45
<i>Helena Calvo</i>	
Reinserción social de drogodependientes ingresados en centros penitenciarios	57
<i>Mercedes Gallizo</i>	
Los recursos de integración social como parte de la estructura asistencial en la Comunitat Valenciana	75
<i>Francesc J. Verdú Asensi</i>	
Evolución del modelo organizativo de las entidades de acción social para la inserción laboral	83
<i>Isidro de Pablo López y Francisco Pizarro Escribano</i>	

4. Nuevos enfoques	105
Las empresas de inserción: el derecho al trabajo de todas las personas	107
<i>M^a Asunción García Maynar</i>	
La responsabilidad social en el Tercer Sector	137
<i>Javier Pradini y Eduardo Sánchez</i>	
El teletrabajo, una alternativa para el mundo rural	153
<i>Emilio Saez Soro, Vicent Querol y Albert López</i>	
La calidad en el proceso de inserción del drogodependiente	159
<i>Helena Calvo, Ariel de Lucas Avilés, Encarna Pozo y Francisco López y Segarra</i>	
5. Experiencias	175
La cooperación social y la inserción laboral	177
<i>Marco Zamarchi y Andrea Jester</i>	
La integración sociolaboral de drogodependientes. Premisas de intervención	187
<i>Manuel Rodríguez Álvarez</i>	
Nuevos enfoques de inserción laboral. La experiencia en el barrio de la Mina	205
<i>Fernando Vega Peña</i>	

INDEX

Número monográfico: Inserción social del drogodependiente

Coordinadores:

Francisco López y Segarra, Javier Grau y Encarna Pozo

1. Monograph presentation	9
<i>Francisco López y Segarra, Javier Grau and Encarna Pozo</i>	
2. Editorial	17
<i>Sofía Tomás Dols</i>	
3. Foundations	25
New additions, different reintegration. Intervention for the readjustment to a market of work in constant change	27
<i>Felisa Sanz Gabriel and Juan E. Monsalve</i>	
Nets of support for social integration: the family	45
<i>Helena Calvo</i>	
Social reintegration of substance abusers entered in penitentiary centers	57
<i>Mercedes Gallizo</i>	
Resources of social integration as part of the welfare structure in the Valencian Community	75
<i>Francesc J. Verdú Asensi</i>	
Evolution of the organizational model of social entities for labor insertion	83
<i>Isidro de Pablo López and Francisco Pizarro Escribano</i>	

4. New approaches	105
The insertion companies: the right to work for everyone	107
<i>M^a Asunción García Maynar</i>	
Social responsibility in the third sector	137
<i>Javier Pradini and Eduardo Sánchez</i>	
Working from home, an alternative for the rural areas	153
<i>Emilio Saez Soro, Vicent Querol and Albert López</i>	
Quality in the process of the ex abuser insertion	159
<i>Helena Calvo, Ariel de Lucas Avilés, Encarna Pozo and Francisco López y Segarra</i>	
5. Experiences	175
Social cooperation and the labor insertion	177
<i>Marco Zamarchi and Andrea Jester</i>	
Sociolaboral integration of substance abusers. Premises of intervention	187
<i>Manuel Rodríguez Álvarez</i>	
New approaches. The experience in the district of La Mina	205
<i>Fernando Vega Peña</i>	

PRESENTACIÓN

NÚMERO MONOGRÁFICO: *INSERCIÓN SOCIAL DEL DROGODEPENDIENTE*

Francisco López y Segarra, Javier Grau y Encarna Pozo
Coordinadores del Monográfico

Resulta curioso lo cerca que pueden estar los extremos en el mercado laboral. Las dos caras de la misma realidad se tocan en el punto de partida pero también cuando se enfrentan. A veces las separa un fino espejo pero en otros casos es la imagen que éste proyecta lo que las hace distintas. En especial cuando hablamos de drogodependientes. Vivimos en una sociedad de consumo, no hay dudas, donde tener un empleo se traduce como sinónimo de estabilidad ante muchas situaciones. Incluso dentro del ámbito familiar. Acaso no respiraron aliviados nuestros padres cuando conseguimos el primer empleo, porque eso parecía indicar que somos socialmente aceptados. Que somos útiles, en definitiva. Y a medida que pasan los años y nos adentramos en el mundo de las hipotecas, esa estabilidad laboral se convierte en la medida de nuestra economía. No obstante, a medida que consumimos bienes y servicios, corremos el riesgo de perder la noción de que el trabajo también es un derecho de todos los ciudadanos.

Los colectivos considerados en riesgo de exclusión social tienen serias dificultades para acceder al empleo. Para “normalizar” su situación. El tejido empresarial suele ser impermeable a ellos incluso aunque su contratación esté incentivada a través de subvenciones o deducciones fiscales. Y dentro de este contexto, los drogodependientes cuentan con un margen aún más limitado. Conscientes de este desencuentro, los agentes implicados en el fenómeno de las adicciones han implementado nuevas soluciones para dar respuesta a esta necesidad. Administraciones públicas, profesionales del Tercer Sector y universidades han elaborado respuestas que a veces se complementan, en ocasiones se superponen y en otros casos no tienen punto de encuentro porque caminan en direcciones opuestas. Es cierto que la oferta de servicios de inserción laboral ha

crecido de forma notable durante los últimos años. Ha aumentado en cantidad pero no en calidad, un objetivo que continúa siendo el reto pendiente para un futuro inmediato. Las acciones emprendidas por las entidades del Tercer Sector en materia de formación, orientación e intermediación laboral son adaptaciones de programas incluidos en las políticas activas de empleo por las administraciones públicas. Podemos hablar ya de experiencias de algunas entidades en el desarrollo de este tipo de programas, y esta experiencia confirma la insuficiencia de las acciones llevadas a cabo por su puntualidad en el tiempo y la falta de adecuación a situaciones de emergencia como las que plantean con frecuencia nuestros beneficiarios a la hora de abordar la búsqueda de empleo.

Un gran número de los adictos atendidos hoy en día en los recursos de atención e integración psicosocial son bien usuarios “históricos” que han sobrevivido a la época dura de la heroína, bien adultos jóvenes —o no tan jóvenes— con patrones de abuso y dependencia de cocaína, muchos de ellos aparentemente más “integrados” y “normalizados” que el heroinómano de los ochenta. No obstante, tanto unos como otros comparten rasgos tales como baja tolerancia a la frustración, la necesidad de recompensa inmediata y las dificultades para planificar a largo plazo. En el caso de los adictos “ocultos” —aquellos que a simple vista nadie diría que tienen problemas con las drogas, con una imagen lejana del clásico yonqui— la droga problema suele estar banalizada en las primeras fases del tratamiento, y pone en peligro los logros alcanzados en éstas a lo largo del proceso de integración, si dicha aceptación y conciencia no se ha consolidado. El perfil de este tipo de pacientes/usuarios está también marcado por unas expectativas y demandas poco realistas acerca de lo que constituye una vida laboral, económica, afectiva y social “normalizada”. Además, presentan déficits importantes en el mantenimiento de hábitos y manejo de la rutina, lo que repercute negativamente, no sólo en la incorporación al mercado laboral, sino especialmente en lo que se refiere al mantenimiento del puesto de trabajo. Por último, también suele darse una marca dificultad para gestionar el ocio de forma apropiada, lo que debe tratarse de cara a conseguir una normalización psicosocial satisfactoria. No podemos olvidar el papel que los propios beneficiarios y sus familiares desempeñan en el éxito o fracaso de las nuevas soluciones planteadas en el ámbito de la integración sociolaboral, porque ellos son los protagonistas de su itinerario de inserción laboral y sus familias pueden facilitar u obstaculizar la consecución de los objetivos planteados. Por

ello, es necesario contar con la implicación de beneficiarios y familiares desde las fases iniciales del diseño de nuevas alternativas de inserción sociolaboral de colectivos con problemas de drogodependencias.

A tenor de los resultados obtenidos por el momento, es imprescindible seguir trabajando en la creación de empleo directo y la inclusión de sistemas de control de calidad. Quizá por ello, ya se están articulando desde el Tercer Sector respuestas en primera persona. Las propias entidades y asociaciones, las entidades sin ánimo de lucro se están transformando en creadoras de empleo directo para estos colectivos. Existe ya evidencia en nuestro país y fuera de él sobre la eficacia de fórmulas como las empresas sociales y de inserción en el retorno al mundo laboral de nuestros beneficiarios. La aplicación de la cláusula social por parte de los ayuntamientos ayudaría a impulsar esta alternativa para combatir lo que muchos denominamos “la brecha laboral”.

Teniendo esta realidad como base, en este número monográfico de *Salud y Drogas* se pretende incidir en la descripción de algunos de los aspectos que condicionan el complejo proceso de integración sociolaboral de los drogodependientes. Así, *de Pablo y Pizarro (2007)* introducen el marco teórico que describe la evolución sufrida por las entidades de acción social en su modelo organizativo en un intento de dar respuesta a las demandas actuales de los colectivos de exclusión social de cara a su incorporación al mercado laboral. *Sanz y Monsalve (2007)* describen los cambios que ha experimentado el perfil de las personas drogodependientes que acuden a recursos de integración sociolaboral, y como eso ha condicionado una adaptación metodológica en la forma de trabajo de los profesionales. *Rodríguez (2007)* complementa la visión anterior aportando la experiencia diaria de trabajo desde un recurso de tratamiento en drogodependencias, con un enfoque más global de cómo todos los condicionantes de exclusión interactúan entre sí en cada caso (área familiar, personal, económica, terapéutica, etc.). En el artículo de *Calvo (2007)* se destaca el papel de la familia como elemento motivador y de apoyo, no sólo en el proceso de deshabituación de una persona drogodependiente, sino también en su itinerario de integración sociolaboral. Con la aportación de *Verdú (2007)* se describe la red de recursos existentes para la integración social de los drogodependientes a nivel autonómico, enmarcados dentro de la estructura asistencial promovida por la administración pública.

La estructura de recursos para la integración sociolaboral de los drogodependientes existente en el sistema penitenciario estatal se expone

en el artículo de *Gallizo (2007)*, siendo este un entorno dónde el trabajo en la integración sociolaboral cobra una importancia fundamental de cara a facilitar su inclusión en la sociedad una vez finalizada la condena. La experiencia desarrollada en el barrio de la Mina es narrada por uno de sus protagonistas en el artículo de *Vega (2007)* como ejemplo de nuevos enfoques en el trabajo con drogodependientes para fomentar su inclusión social. Ha sido una experiencia exitosa que ha enfatizado el papel del educador de calle a la hora acercarse a la población con la que se ha de trabajar.

Tras analizar el presente se apuntan retos de futuro en el artículo de *Calvo et al. (2007)* que analiza la evolución del concepto de calidad y la progresiva incorporación de esta cultura a las organizaciones sociales, describiendo en que aspectos repercute su implantación basándose para ello en el referencial creado para centros de día de drogodependencias. También se describe en el artículo de *Pradini y Sánchez (2007)* la evolución de otro concepto, el de responsabilidad social, y como se va vinculando a entidades del tercer sector y no sólo al entorno empresarial. La responsabilidad social en las organizaciones sociales es una realidad emergente que se ha de consolidar en el futuro. Otra vía para la integración sociolaboral de personas drogodependientes que no pueden insertarse directamente en el mercado laboral y necesitan adquirir una experiencia previa en un entorno de trabajo protegido y adaptado a sus necesidades son las empresas de inserción. *García (2007)* analiza como la legislación regula esta empresa social en diferentes autonomías, mientras *Zamarchi y Jester (2007)* exponen la evolución legislativa llevada a cabo en Italia para regular este tipo de empresas de índole social, nacidas allí dentro de la tradición cooperativa pero con la finalidad de integrar laboralmente a los colectivos más desfavorecidos. Las nuevas tecnologías como herramienta de inclusión laboral son analizadas en el artículo de *Querol et al. (2007)*, exponiendo las posibilidades que posee el teletrabajo para salvar barreras de acceso al mercado laboral para los diferentes colectivos en riesgo de exclusión.

Todas las economías del mundo tendrán que inventar nuevas formas de integrar a personas o colectivos que nunca estuvieron integrados hasta ahora, para “reinserir”. Hoy tenemos que hablar de integrar, en un momento donde la producción de la riqueza ha sufrido grandes transformaciones aún para muchos desconocidas, y junto a esto redefinir el valor tiempo que damos cada uno a la producción y al ocio o tiempo libre, que es completamente dispar. Estamos en una hambruna de tiempo,

carente de sincronización entre el trabajo y el no trabajo, entre lo que entendíamos por riqueza y lo que entendemos o vemos por pobreza.

Integrar en la sociedad agraria y en la industrial, donde el tiempo y el espacio se marcaba y sincronizaba, podía resultar fácil. Hoy en la sociedad tecnológica, donde el tiempo no cuenta, o no es equivalente a lo obtenido, nos convertimos bien en víctimas o bien en nuevos emprendedores, que alejados de conceptos victimistas hacen plantearnos nuevos campos para la integración. Porque ésta siempre será una acción a considerar, siempre existirán colectivos o ciudadanos necesitados de ella. Las nuevas relaciones entre el empleador y el empleado, la no ubicación física, mas allá de espacio y frontera, la no temporalización nos hará ver otras relaciones laborales basadas en la negociación, lo que no nos debe de hacer pensar en perder los derechos hasta ahora adquiridos pero sí el replantearnos nuevos desafíos, que superen el tiempo, el espacio, sin que ello suponga una nueva esclavización para el trabajador, aunque el trabajo también se ha convertido en la medida de nuestro tiempo.

EDITORIAL

REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL EN DROGODEPENDENCIAS: CIRCUITO TERAPÉUTICO

Sofía Tomás Dols

Es un reto, para cualquier organización sanitaria, afrontar con eficacia la atención de los enfermos que padecen las consecuencias de las drogodependencias y otros trastornos adictivos. El marco normativo básico de la Comunidad Valenciana en la materia establece la consideración, a todos los efectos, de las adicciones como enfermedades comunes y enmarca las medidas necesarias para normalizar la asistencia de estos enfermos, así como su derecho al acceso libre y gratuito a las prestaciones y servicios de la red pública sanitaria y social para lograr la atención, integral e integrada, necesaria para su recuperación.

El dinamismo del fenómeno de las drogodependencias y la existencia de nuevos perfiles de usuarios, ha condicionado un incremento de la actividad asistencial, así como la necesidad de crear nuevas formas organizativas y diferentes programas que posibiliten la respuesta más acorde a las necesidades detectadas.

Los indicadores sobre la demanda de tratamiento, en Comunidad Valenciana, durante el año 2006, ponen de manifiesto que el perfil de los pacientes atendidos es el de un varón (78%) con una edad media de 36 años, nacido en esta Comunidad, sin pareja estable ni hijos, que convive con su familia de origen. Respecto al consumo de sustancias, el 61% manifiesta consumir distintas sustancias y la causa principal, motivo de demanda de tratamiento, los problemas con el alcohol, seguido del consumo de cocaína. El 34% de esta población tiene estudios de educación secundaria, un 7% alcanzaron estudios universitarios, un 5% dicen seguir estudiando y un 13% manifiesta no haber finalizado sus estudios primarios. Las fuentes de ingresos, en el 74% de los pacientes, proviene de su propia actividad laboral; se encuentra en desempleo un 26%, entre los cuales, el 9% recibe prestaciones sociales, el 6% ayuda

familiar y un 1% obtiene ingresos a través de actividades marginales. Este perfil, aun no siendo el más satisfactorio, dista bastante del que se apreciaba hace más de década, donde el consumo de heroína constituía el problema más grave en los usuarios, cuya situación socio-laboral era precaria en un alto porcentaje.

A nuestro entender, el proceso terapéutico adecuado de cualquier persona con un problema adictivo, lo debe constituir un circuito de atención continuada que contemple la actividad asistencial, entendida como el diagnóstico, la desintoxicación/deshabitación y una atención social, cuya finalidad es la normalización vital del paciente en su entorno: familiar, social y laboral, o, en otros casos, su incorporación en estos ámbitos. Para la consecución de este proceso terapéutico, es necesaria una acción coordinada de todos los recursos de una red de atención establecida. Este circuito está perfectamente definido en el Plan Estratégico Valenciano 2006-2010 que, además, posibilita que las intervenciones sean transversales y que las acciones de los distintos profesionales puedan complementarse y potenciarse en favor del enfermo.

Como todo proceso terapéutico, la finalidad es la recuperación óptima del enfermo y paliar al máximo las secuelas inevitables que puedan existir, así como la prevención de la recurrencias de la enfermedad y de nuevos problemas asociados. En dicho proceso terapéutico es imprescindible un diagnóstico certero, el tratamiento adecuado y el seguimiento en su convalecencia, todo ello bajo pautas empáticas de una buena praxis profesional. En base a esta premisa, el tratamiento del paciente drogodependiente no es muy distinto del aplicable a cualquier otra enfermedad, si bien la idiosincrasia de la problemática adictiva tiene una singularidad como proceso de enfermar y en la forma en que el paciente se enfrenta al tratamiento de la adicción y su propia recuperación.

Ante una enfermedad orgánica hablamos de convalecencia al periodo de tiempo que tarda en producirse la recuperación de un enfermo tras un proceso patológico, por tanto es un periodo que necesariamente se pasa tras una enfermedad. En términos coloquiales supone la adquisición de fuerzas, normalización progresiva de sus hábitos vitales e incorporación gradual a su actividad social y laboral. Este concepto se sustituye en la patología adictiva por el de inserción social en la mayor parte de las veces; este término, en ocasiones, generan confusión, sobre todo en el caso de pacientes con un estado “aparente” de plena adaptación a su entorno, aún a sabiendas que la enfermedad adictiva, conduce, en una gran mayoría de los enfermos, a alteraciones importantes de su vida de relación.

Por lo antes expuesto, debemos considerar que el tratamiento de todas las adicciones, debe contemplar el periodo de rehabilitación como sinónimo de convalecencia, es decir, fase necesaria para lograr, en la medida de lo posible, la normalización del enfermo en sus distintas esferas: orgánica, psicológica y social. El tiempo necesario para lograr este objetivo lo determinará la gravedad de la enfermedad, características individuales del enfermo y las variables de su entorno.

El **proceso de rehabilitación** debe iniciarse desde el momento en que el paciente toma conciencia de su problema de dependencia de sustancias y el procedimiento a seguir, deben partir del diseño de un itinerario terapéutico individualizado, que contemple las circunstancias, prioridades, objetivos y ritmo de cada persona, lógicamente, en base a una serie de principios que homogenicen nuestras acciones a este nivel.

Las intervenciones a realizar, como se ha mencionado, dependerán de la situación de cada persona, pero partiendo de la premisa que la dependencia de sustancias, conlleva un deterioro importante del ámbito familiar y, en un número no desdeñable de los casos, también del laboral y económico de los enfermos. Por ello es necesario trabajar siempre, sobre los dos núcleos básicos: integración o reestructuración familiar y su capacitación (responsabilidad, disciplina, etc.) para el ámbito laboral, independientemente de su estatus.

Son competencias de las Unidades de Conductas Adictivas (UCAS) el diagnóstico y el tratamiento (desintoxicación y deshabituación) de los enfermos con patología adictiva, así como el tratamiento de los familiares de los pacientes que lo requieran. Es pues función de los profesionales de estas Unidades (médico y psicólogo) iniciar el tratamiento e intensificar el proceso de recuperación de los enfermos hasta el alta terapéutica. Desde las UCAS se establecerán, en los casos necesarios, la debida coordinación con los distintos recursos que el paciente pueda precisar así como posibilitar una derivación, cuando proceda, a otros niveles de atención para lograr la máxima eficacia terapéutica.

Nos referimos a la **incorporación social** cuando los usuarios con problemas de drogodependencias, están en riesgo o padecen situaciones de exclusión social. En esas ocasiones, además de precisar el tratamiento por sus adicciones, en su proceso de rehabilitación necesitan intervenciones, específicas, encaminadas a facultar al enfermo, de condiciones personales para la convivencia e integración social, así como programas de formación que posibiliten su acercamiento e incorporación al mercado laboral.

Para llevar a cabo los programas selectivos de inserción e incorporación social se dispone de dos recursos básicos, dentro del circuito terapéutico: los Centros de Día (CD) y las Viviendas Tuteladas (VT)

Actualmente, en la Comunidad valenciana, se dispone de 25 Centros de Día acreditados, de los cuales 22 están integrados en la red pública mediante un sistema de conciertos y subvenciones. Estos recursos, en régimen ambulatorio, realizan programas de orientación y apoyo terapéutico y programas de inserción donde se trabaja las distintas áreas: de desarrollo personal, familiar, ocio y tiempo libre, de relaciones sociales y formativo laboral. El objetivo de capacitar a los pacientes para la incorporación social. Estas acciones deben complementarse con las desarrolladas por otros recursos asistenciales, en especial del tratamiento llevado a cabo desde UCAS.

Las Viviendas Tuteladas son centros residenciales de tipo convencional, sin funciones asistenciales, en las que se convive de forma autosuficiente y normalizada; su finalidad es capacitar al paciente para que logre el mayor grado de autonomía personal y de convivencia. Los usuarios de estas viviendas siguen atendidos en otros recursos asistenciales para el seguimiento adecuado de su problemática adictiva. En el momento actual existen 27 VT, acreditadas, de las cuales 18 forman parte de la red asistencial pública mediante sistema de conciertos

La mayoría de usuarios beneficiados en estos recursos, son pacientes con dependencia a heroína, cocaína y alcohol que están en proceso de deshabituación y en, un alto porcentaje, con una grave situación de exclusión social.

Estos recursos son clave para el desarrollo del tratamiento integral del drogodependiente, por lo cual es necesario ampliar su cobertura, tanto a nivel de los programas, como posibilitar el acceso a nuevos perfiles de usuarios. Es necesario complementar el trabajo realizado en estos centros con la creación recursos intermedios de apoyo, para la superación de los retos que supone la autonomía como ciudadano de pleno derecho e instaurar mercados de trabajo tutelados (itinerarios laborales) que aborden las dificultades, que en los pacientes afloran, al incorporarse a la actividad laboral y ante la responsabilidad en el manejo económico.

No obstante y dado el perfil del actual usuario de nuestros centros de atención, es necesario planificar la inserción familiar, social y laboral desde una óptica amplia, para responder adecuadamente a las nuevas tendencias de consumo, las necesidades emergentes de nuestros paci-

entes y contando con la realidad de dinámica social existente, a nivel familiar, económico, de uso de sustancias etc., sociedad de la cual van a participar.

Con independencia de las intervenciones que se realicen con el enfermo, es imprescindible, así mismo, trabajar con la misma intensidad a nivel comunitario, promover la sensibilización de la sociedad, en su conjunto, para que haga factible la plena incorporación de los individuos.

El Plan Estratégico Valenciano sobre Drogodependencias y otros Trastornos adictivos 2006-2010 propone la creación, y así se está elaborando, de programas diversificados, en esta área de actuación, adaptados no solamente al usuario si no también al entorno familiar/social del individuo.

BIBLIOGRAFÍA

- Decreto legislativo 1/2003 de 1 de abril, del Consell de la Generalitat Valenciana por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Drogodependencia y otros Trastornos Adictivos.
- Orden de 7 de julio de 1997 de la Conselleria de Sanitat por la que se crean las Unidades de Conductas Adictivas, en determinadas Áreas e Salud de la Comunidad Valenciana.
- Decreto 51/1999 de 30 de marzo del Gobierno Valenciano, por el que se aprueba el reglamento que regula las normas a las que deben someterse los conciertos a realizar por la administración de la Generalitat con los centros de iniciativa social de titularidad privada.
- Decreto 124/2001 de 10 de julio, del Gobierno Valenciano, sobre Registro y Acreditaciones de Centros y Servicios de Atención y Prevención de las Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos en la Comunidad Valenciana.
- Acuerdo del 12 de enero del 2007, del Consell de la Generalitat por el que se aprueba el Plan Estratégico Valenciano 2006-2010 sobre drogodependencias y otros Trastornos Adictivos.
- Estrategia Europea en materia de lucha contra la Droga 2005-2012.
- Plan de Salud de la Comunidad valenciana 2005-2009.
- Ley 1/2003 de 28 de enero de la Generalitat, de derechos e información al paciente en la Comunidad Valenciana.
- Real Decreto 1911/1999 de 17 de diciembre por el que se aprueba la estrategia nacional sobre drogas 2005-2008.
- Informe de evaluación de los indicadores de demanda de tratamiento en la Comunidad Valenciana. Dirección General de Drogodependencias. Conselleria de Sanidad. Documento interno.

- Cañas José Luís: *Antropología de las adicciones. Psicoterapia y rehumanización*. Madrid Dykinson 2004.
- Vitoria-Gaster: *Drogas: Exclusión o Integración social* (II Conferencia de Consenso sobre la reducción de riesgos relacionadas con las drogas) Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco 2003.
- Markez Herraiz, I.; Vega de la Torre, A.; Arana Rodríguez, X. *Drogas cambios sociales y legales ante el tercer milenio*. Madrid Dykison 2000.

*INSERCIÓN SOCIAL DEL
DROGODEPENDIENTE*

FUNDAMENTOS

*NUEVAS ADICCIONES, DIFERENTE
REINSERCIÓN. INTERVENCIÓN PARA LA
READAPTACIÓN A UN MERCADO DE TRABAJO
EN CONSTANTE CAMBIO*

Felisa Sanz Gabriel

Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, España.

Juan E. Monsalve

Red ARAÑA, España

RESUMEN

El siguiente artículo es una reflexión sobre las características de las personas en tratamiento por drogodependencias y su adaptación a las condiciones que requiere el mercado de trabajo actual. Tras una breve exposición de la Asociación Red ARAÑA (entidad pionera en la inserción sociolaboral de colectivos en riesgo de exclusión) y su trayectoria, se desarrollan unas breves líneas acerca del concepto de exclusión y las dimensiones que incluye, la imagen de las personas ex drogodependientes como grupo en exclusión y/o riesgo de exclusión, y los cambios que se están produciendo en los últimos años y que afecta a sus características biológicas, psicológicas y sociales, y a su imagen social. Este nuevo perfil de la persona consumidora de drogas necesita de una nueva forma de intervenir desde cualquier proyecto de inserción sociolaboral. Esa intervención parte de una adaptación exhaustiva a las condiciones del mercado de trabajo, un mercado de trabajo en constante cambio.

Palabras clave: *perfil drogodependiente, cambio, mercado de trabajo, adaptación.*

Correspondencia:

Felisa Sanz Gabriel. Centro Orientador Sociolaboral. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid. c/ Herencia, 7 (28037) Madrid. E-mail: felisanz@empleoenred.org

ABSTRACT

The following article is a reflection about the persons in drug dependency treatment characteristics and their adaptation to the conditions required for the current labour market. After a brief description of "Red Araña Association" (a pioneer entity in the sociolabour insertion for socially excluded collectives) and its trajectory, we expound a few lines about the exclusion concept and the dimensions included, the ex-drug dependents image as a socially excluded collective or at risk of being excluded, and the changes produced during the last years affecting their biological, psychological and social characteristics, and their social image. This new profile about persons with a history of substance misuse needs a new way of intervention at any sociolabour inclusion project. This intervention is based in a labour market conditions exhaustive adaptation, a labour market in a permanent transformation.

Key words: *drug dependent profile, change, labour market, adaptation.*

1. LA INTERVENCIÓN SOCIOLABORAL DESDE EL TERCER SECTOR: EL CASO DE RED ARAÑA

El acceso al mercado de trabajo ha venido evolucionando a lo largo de la historia de las sociedades. Desde modelos más deterministas, hemos pasado a procesos muchos más complejos en los que el acceso a un puesto de trabajo se ha convertido en una trayectoria con múltiples variables a tener en consideración. A este factor, le tenemos que unir el hecho de que hay personas que parten de situaciones de desventaja que les supone añadir elementos de dificultad a su proceso de incorporación al mercado de trabajo. Mujeres, personas reclusas y ex-reclusas, parados y paradas de larga duración....Así como el caso de personas drogodependientes y en fase de rehabilitación, que vivencian situaciones y poseen una serie de condicionantes que hay que trabajar de manera específica para poder garantizar la posibilidad de acceso a un puesto de trabajo. Es dentro de este ámbito donde comienza la acción de la inserción sociolaboral.

La inserción sociolaboral podemos definirla como el proceso a través del cual una persona que se encuentra en desempleo, bien de manera permanente, bien de manera coyuntural, accede a un puesto de trabajo,

desarrollando una serie de competencias cuya meta es el mantenimiento del mismo. Dentro de este proceso de inserción se puede hablar de distintos ámbitos/estrategias a trabajar:

- Acciones de información para el empleo y la inserción laboral.
- Acciones de Orientación para el empleo y acompañamiento.
- Acciones de Intermediación laboral.
- Acciones de Formación para el empleo o la ocupación.
- Acciones de asesoramiento para el autoempleo y la creación de empresas.
- Empleo protegido.
- Empresas de Inserción.

Con todo ese conjunto de acciones hablamos de la creación de un itinerario personalizado de empleo. Un itinerario que se ajusta a las necesidades de cada una de las personas. Un itinerario que va a movilizar diferentes recursos, en los distintos momentos por los que pasa una persona. Es un itinerario que no tiene una secuenciación predeterminada. Se encuentra abierto y adaptado a las necesidades de esta persona.

La inserción sociolaboral es un proceso que cuenta con múltiples agentes, y que no debemos entenderla como una intervención que afecta únicamente a la persona en desempleo. Para alcanzar el logro del acceso a un empleo tenemos que contar tanto con el trabajo realizado con la persona, como con los empleadores: las empresas que son las que van a “contar” con esta persona. Las empresas también tienen necesidades. Estas necesidades han de ser tenidas en cuenta para poder “enlazar” ambas esferas, la persona en itinerario y la empresa. Este elemento se convierte en un elemento imprescindible.

Como hemos comentado, la inserción sociolaboral es una intervención que requiere de varios agentes. Dentro de los mismos, las entidades del tercer sector se convierten en el elemento clave para la consecución de unos resultados eficaces de trabajo. Son entidades que favorecen “el encuentro” de todas las esferas implicadas en este complejo proceso: la administración pública, las empresas, y sobre todo el usuario de los programas de acceso al mercado de trabajo. Su cercanía con todos ellos, la capacidad de adaptación permanente a las nuevas realidades de trabajo, la innovación que genera para responder a los nuevos marcos de trabajo, así como la profesionalización y la continua incorporación de elementos

de calidad en la gestión, suponen características imprescindibles y de valor añadido al trabajo desarrollado desde las entidades del tercer sector.

Junto a ello, existen dos valores que definen el trabajo de las entidades del tercer sector en la inserción sociolaboral y la lucha contra la exclusión social; estos son el compromiso y la confianza.

Compromiso con la comunidad, la comunidad más cercana, la que se encuentra vinculada a la vida de los barrios y de las pequeñas poblaciones de cara a alcanzar la mejora de las condiciones de calidad de vida de las personas. Compromiso con las personas que se encuentran en proceso de incorporación al mercado de trabajo, así como las empresas que colaboran en ese proceso de incorporación (y por defecto el aumento de la riqueza de una comunidad). Y de manera muy estrecha compromiso con las administraciones públicas con las que se colabora de forma estrecha en la consecución de los objetivos definidos en las políticas públicas de inserción sociolaboral.

El valor de la confianza se basa en el respeto a las personas que participan en el itinerario de inserción, así como en la posibilidad de transformación y cambio de los individuos que se encuentran en proceso de inserción.

Dentro de este contexto de trabajo, surge el proyecto de Red ARAÑA, Tejido de Entidades Sociales por el Empleo. Un proyecto de la iniciativa ciudadana, un proyecto de emprendimiento social, que se fija como meta la incorporación de personas en situación de desempleo o en riesgo de exclusión social al mercado de trabajo. Un proyecto que tiene como elemento central la potenciación de la iniciativa del tercer sector, basada en la cooperación entre las entidades socio, así como en el trabajo en red como elemento clave para lograr el éxito en la inserción sociolaboral.

Red ARAÑA, actualmente, es una asociación de 18 entidades sociales distribuidas en 10 comunidades autónomas, que comparten como elemento común, el trabajo en la incorporación al mercado laboral de los grupos sociales más desfavorecidos. Su compromiso es de transformación social a través del cambio y dinamización del mercado de trabajo, incidiendo de forma especialmente significativa en las situaciones que vivencian ciudadanos con problemas de desempleo y otras carencias personales y sociales de distinta naturaleza.

Para alcanzar esta meta, Red ARAÑA articula dos grandes líneas de actuación.

Una primera centra su trabajo y recursos en la puesta en marcha de programas y proyectos que focalizan su intervención en las acciones de promoción de empleo para los grupos con más dificultades. Dentro de este tipo de intervenciones, y desde el concepto de un modelo de centro de promoción de empleo, se despliegan toda una serie de acciones metodológicas que van encaminadas hacia la generación de respuestas eficaces dentro de los contextos territoriales locales, así como para todos los agentes participantes en los mercados de trabajo locales. Desde esta perspectiva Red ARAÑA lleva a cabo dentro de sus centros de promoción de empleo, la mayoría de las acciones descritas con anterioridad.

La segunda de las líneas de trabajo, se dedica a la potenciación de las estructuras de promoción de empleo que desarrollan su labor en el ámbito de la promoción del empleo, bien sean estas entidades del tercer sector, bien sean administraciones públicas u otro tipo de entidades. Hablamos por lo tanto de actividades como una revista cuatrimestral dedicada al empleo y a la inserción laboral, estudios de investigación sobre el empleo, publicaciones metodológicas, manuales de intervención, servicios de información, guías de recursos de empleo, formación para profesionales, tanto presencial como on line, etc. Este trabajo pretende en definitiva mejorar los factores que favorecen el trabajo de los distintos dispositivos que desarrollan su labor en el campo de la promoción del empleo.

Red ARAÑA surge en el año 1987, en un escenario histórico de fuertes tasas de desempleo juvenil. Este es el primero de los grupos de población atendidos. El comienzo de la actividad se inicia con el trabajo de estructuración de los servicios de promoción de empleo. Comenzamos a crear la base de nuestra intervención. Se crea, se sistematiza el trabajo y comienza la articulación del proyecto de una red de entidades dedicada a la promoción del empleo.

Desde este momento, la realidad del mercado de trabajo se va transformando y el problema del desempleo y el riesgo de caer en situaciones de exclusión social comienza a afectar a otros colectivos sociales. Las entidades de Red ARAÑA trabajan desde las comunidades promoviendo la inserción sociolaboral. Con esta realidad llegaban a los centros personas con otras dificultades que no eran jóvenes. Nuestra organización comienza a trabajar con estas personas. Paralelamente, Red ARAÑA empieza a diseñar nuevos programas de promoción de empleo dirigidos a este tipo de personas. Es en este momento cuando

la Red inicia la actividad en inserción socioprofesional con personas con problemas de drogodependencias.

Red ARAÑA abre una línea de trabajo con el grupo de personas reclusas y ex-reclusas y tercer grado penitenciario desde el año 1996. Se identifican problemas de adicciones a drogas entre la población reclusa, lo que lleva a la necesidad de adaptar la metodología de intervención a estas realidades, teniendo en consideración las dificultades o condicionantes del trabajo con este grupo. Se produce una acumulación de experiencias que lleva a comenzar a presentar propuestas a administraciones que trabajan con el problema de la drogodependencia. Es así como surge en noviembre del año 2000 la gestión del Centro de Orientación Sociolaboral de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.

Es desde este momento, cuando se comienza a desplegar una sistematización del trabajo en inserción sociolaboral con el colectivo, además de generar y acumular un conocimiento a través de la propia experiencia de trabajo, así como de la elaboración y desarrollo de estudios de investigación vinculados a la identificación de las variables que condicionan el acceso y mantenimiento en el mercado de trabajo de estas personas.

En la actualidad, se han integrado en Red ARAÑA entidades que trabajan la inserción sociolaboral de este grupo, y que además acumulan una dilatada experiencia de trabajo en las acciones de intervención en el campo de las drogodependencias.

Este es el caso de Patim, entidad ubicada en Castellón que juega un papel de liderazgo dentro del seno de Red, tanto en el plano de la metodología de intervención, como en el de la identificación de nuevas propuestas de acción en los distintos ámbitos en donde se lleva a cabo nuevas acciones de trabajo, como jornadas, talleres con medios de comunicación...etc.

El trabajo de inserción sociolaboral con las personas exdrogodependientes y drogodependientes viene caracterizado por una serie de variables que lo singulariza, y es necesario tenerlas en consideración para alcanzar mejores resultados.

En este artículo presentamos una reflexión sobre la intervención sociolaboral con personas en tratamiento por drogodependencias y los cambios que se están produciendo en el colectivo y que afectan al planteamiento de intervención sociolaboral que se desarrolla desde RED ARAÑA.

2. LAS PERSONAS EN TRATAMIENTO POR DROGODEPENDENCIAS COMO PERSONAS EN EXCLUSIÓN SOCIAL O EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

“La exclusión es un fenómeno relacionado con la evolución de las sociedades occidentales hacia el postindustrialismo”. Leyendo esta frase, extraída del artículo de Esther Raya Díaz “Exclusión social y ciudadanía: claroscuros de un concepto” (2004. pp. 20-21), podríamos comprender porqué el fenómeno de la exclusión se vincula casi siempre al desempleo, resultado, en muchos países europeos (no en todos, pero sí puede ser el caso de España) de los primeros pasos a una nueva economía basada en una producción de servicios, más que de bienes. Una sociedad en la que la información y la generación de conocimiento son la fuente de productividad y crecimiento.

Sin embargo, cuando hablamos de exclusión estamos hablando de un concepto que recoge muchos aspectos, de una realidad muy compleja. El término exclusión trasciende el problema del desempleo y amplía el de pobreza, al no considerar únicamente la dimensión económica del problema, e incluir también la pérdida del vínculo social. La exclusión expresa una manera de estar en la sociedad, que no viene definida por lo que la persona es, sino por lo que carece, por lo que ha perdido o nunca ha tenido (Raya, 2004).

Tanto integración como exclusión expresan un modo de relación entre la persona y la sociedad. El acceso al mercado de trabajo es la piedra fundamental de cara a garantizar la adecuada integración de la persona en nuestra sociedad actual. A través de la consecución de un puesto de trabajo y su mantenimiento, se logra ejercer por parte de la persona los derechos y obligaciones vinculados al desarrollo pleno de una ciudadanía activa.

Los expertos suelen representar la exclusión como una conjunción de tres factores, el resultado de tres procesos sociales con sus propias lógicas, la confluencia de “Tres desgarros con todo su entramado de relaciones” (Rodríguez, 2007).

El primer factor o vector está compuesto por la dimensión económica y el empleo, que son elementos estructurales. El estar excluido laboralmente, el tener un trabajo precario, el tener una situación laboral estable o inestable.

El segundo vector, lo configuran los elementos contextuales, íntimamente relacionado con el primero, es el vector de las relaciones sociales;

el estar aislado socialmente, el mantener unas relaciones inestables, el contar o no con el apoyo familiar o el mantener unas relaciones sólidas determinan también la inclusión o exclusión social.

El tercer factor compuesto de elementos subjetivos, significa el sentir insignificancia vital, mantener unas convicciones frágiles o el estar en posesión de significación, de sentido vital.

Castells en "La Era de la información" reflexiona sobre la polarización social asociada con el surgimiento de las sociedades informacionales. En esta nueva sociedad de la información, existiría una estructura social diferenciada: "el aumento del peso relativo de la ocupación más claramente informacional (ejecutivos, profesionales y técnicos), así como hacia las ocupaciones generales de "cuello blanco" (incluidos los vendedores y oficinistas). Es lo que llamamos mano de obra nuclear. Existe también una mano de obra desechable que puede ser automatizada o contratada/despedita/externalizada según la demanda del mercado y los costes laborales" (Castells, 1999).

Si tenemos en cuenta los tres vectores expuestos anteriormente, proponemos distinguir tres "segmentos sociales": integración, vulnerabilidad y exclusión, en función de aspectos como las relaciones sociales con el entorno, la protección social, o el dinamismo vital, entendiendo este término como el poder que tiene la energía de los seres vivos para producir y conducir procesos activos, transformaciones y realizaciones en base a sus propias convicciones.

	INTEGRACIÓN	VULNERABILIDAD	EXCLUSIÓN
ÁMBITO LABORAL	Trabajo estable	Trabajo precario	No acceso al empleo
ÁMBITO RELACIONAL	Relaciones sólidas	Relaciones inestables	Aislamiento social
DINAMISMO VITAL	Sentido vital	Convicciones frágiles	Insignificancia vital
PROTECCIÓN SOCIAL	Contributiva	Precaria o asistencial	Asistencial o sin protección

Si preguntásemos a un grupo de personas de distinta extracción social sobre el segmento en el que se incluiría a las personas en tratamiento por drogodependencias, podríamos estar seguros que la mayoría les incluiría

en el segmento de la vulnerabilidad o en el de personas excluidas. (De hecho, en el III Plan Nacional para la Inclusión Social del Reino de España se les incluía en el grupo de personas vulnerables y también se les considera población objetivo en el IV Plan Nacional para la Inclusión Social del Reino de España 2006-2008¹).

La imagen social de los drogodependientes, la Representación Social entendida como una forma de conocimiento socialmente elaborado y compartido, con una orientación práctica y orientado a la construcción de una realidad común en un conjunto social, (Páez, San Juan, Romo y Bergara, 1991) responde a la imagen de “jonki”, de consumidor de heroína, con graves problemas sociales y personales, aislado del mundo del empleo. En la realización de grupos de discusión hace algún tiempo con empresarios y empresarias para determinar cual era esa imagen social nos encontrábamos opiniones como estas:

“Es que ese que va a los centros estos a por metadona, no creo que vaya a trabajar”

“Yo toda la gente que conozco se nota pero una barbaridad, todavía físicamente. Depende de los años que haya estado metido”

“Delgados, les afecta mucho al carácter, tiene un estigma en elemento en el que hayan pasado más de 10 años metidos en ese mundo ya tienen una serie de taras. Yo creo que pues el desánimo, la actitud ante todo, a la hora de asumir responsabilidades, es complicado”

“Pues demacrado, con cadenas, con la chupa de cuero, hay muchos tipos de drogadictos pero el típico drogadicto que tienes ahí encasillado, es el típico pobre vagabundo que está en la calle, y a lo mejor no se ha metido nada en la vida, pero ya tienes ese estereotipo metido en la cabeza, el pelo largo, la coleta, rastas”

Sin caer en prejuicios y estereotipos que unifiquen las características de los y las ex drogodependientes, podemos afirmar, desde la experiencia de los programas de intervención sociolaboral con personas con adicción

¹ En el capítulo “Otras medidas de acceso de todos a los recursos, derechos y servicios necesarios para la participación en la sociedad”, se proponen medidas por áreas, y en el área dedicada a la salud se propone el objetivo de: Incrementar los programas de recursos asistenciales y de reinserción de personas con problemas de drogadicción en el marco de la Estrategia Nacional sobre Drogas (2006-2008) así como incrementar el apoyo a ONG para el mantenimiento de los recursos asistenciales y de reinserción sociolaboral a estas personas.

a las drogas, que sí se dan determinadas características en un importante número de personas en tratamiento por drogodependencias que pueden evidenciar ciertos rasgos de las personas excluidas o en riesgo de exclusión. Más adelante veremos, sin embargo, los cambios que se están produciendo en este colectivo.

Si nos centramos en el primer vector, la dimensión económica y el empleo, detectamos en las personas en tratamiento por drogodependencias niveles muy bajos de empleabilidad, (entendiendo este concepto como capacidad de una persona para adaptarse a la oferta de empleo, que viene dada por una adecuada gestión de los factores que inciden en ella, así como la conjunción de actitudes, intereses, motivaciones, conocimientos, formación y aptitudes que la posiciona favorablemente ante el mercado de trabajo (Cáritas, 1999), debido a deficiencias en aspectos como la formación, la experiencia o la falta de definición de un objetivo profesional. Muchas de las personas que se encuentran en tratamiento por drogodependencias tienen formación académica básica, debido a que su período de adicción supuso una ruptura en su proceso formativo. Lo mismo podemos decir de la formación no reglada. En el caso de la experiencia, aunque cuenten con ella, este suele ser una experiencia variada y con importantes rupturas en la continuidad laboral. Esto está relacionado con la falta de definición de un objetivo profesional, adecuado a su perfil y con demanda en el mercado de trabajo. También hay un alto número de parados/as de larga duración entre el colectivo.

La falta de relaciones sociales fuera del “mundo de las drogas” es otro de los problemas comunes a muchas de las personas en tratamiento. El aislamiento social, otro de los vectores de la exclusión, es, en el caso de los y las ex drogodependientes, una realidad, causa de dificultades para la búsqueda y mantenimiento del empleo. Ese aislamiento social se refleja en muchos casos en la falta de habilidades sociales adecuadas para establecer relaciones “normalizadas” e integrarse socialmente.

Y el tercer vector de la exclusión se manifiesta entre las personas en tratamiento por drogodependencias en la falta de confianza en sí mismo, en la autoestima desajustada, en la falta de proyecto de futuro, etc.

Por lo tanto, si el colectivo de personas en tratamiento por drogodependencias se sitúa en la conjunción de los tres vectores, podemos concluir que muchas de las personas en tratamiento por drogodependencias se encuentran en el “segmento social” de las personas excluidas o en riesgo de exclusión.

Si el empleo es un elemento de integración, la incorporación al mercado de trabajo se configura como una de las puertas de salida de la exclusión. El empleo no es el elemento único para conseguir la integración (o inserción, como se habla en los últimos tiempos, entendiendo que el sujeto al que le corresponde integrarse, participar del intercambio real y simbólico de bienes materiales y valores culturales de su entorno), pero sí un factor que puede facilitar el proceso. Por eso desde muchos ámbitos se le da una gran importancia, olvidando a veces que no es éste si no un elemento más para conseguir la integración social. Y en el caso de las personas en tratamiento por drogodependencias un elemento más en todo su proceso terapéutico.

3. EL CAMBIO EN EL PERFIL DEL DROGODEPENDIENTE: NUEVAS ADICIONES

Pese a lo dicho en el punto anterior, en los últimos años se está percibiendo desde todas las instancias de intervención en drogodependencias un cambio en el perfil de las personas que están en procesos de desintoxicación y que afecta a la intervención que se realiza con ellas.

Este cambio responde a una serie de cambios sociales, que supone la integración del consumo de drogas en el mundo del consumo en general. Podríamos hablar de una mayor normalización del consumo de drogas, “de una inscripción en unos espacios más regulares y habituales en la vida cotidiana de los y las jóvenes. Las drogas han dejado de estar ubicadas en una situación social y simbólica más o menos marginal, alternativa, para pasar a una más central y cotidiana (Conde, 1999). Las drogas ya no tienen la función transgresora que se le puede vincular en los años 70 y 80. El consumo de drogas ahora tiene una función “de integración”, refuerzan los ritos de búsqueda de relaciones entre los jóvenes (Conde, 1999).

Se observan por lo tanto, cambios tanto en las drogas de consumo como en las pautas de consumo. Y esto ha supuesto un cambio en los perfiles de las personas que se encuentran en tratamiento por drogodependencias. Y en sus procesos de integración sociolaboral.

Red ARAÑA gestiona desde el año 2000 un Centro de Orientación Sociolaboral de la Agencia Antidroga, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. En este centro se ha percibido un cambio significativo en el perfil de las personas que acuden en búsqueda de

empleo. Teniendo en cuenta que la integración laboral se considera la última acción del proceso de reinserción (aunque en su proceso terapéutico debería incluirse desde el principio y trabajarse de forma paralela a otros aspectos), los cambios de perfil se han percibido algo más tarde que en los centros de tratamiento. Por los objetivos que tiene el Centro, podemos relacionar directamente estos cambios con su situación frente al empleo y al mercado de trabajo. Indirectamente, y por todo lo que hemos comentado hasta el momento, podemos determinar si influye o no en su condición social de excluidos/as.

Una de las realidades con las que nos encontramos es que el desempleo no es el problema principal para muchas de las personas en tratamiento. Esa “normalización” del consumo de drogas supone que muchas de las personas consumidoras se encuentran integradas laboralmente. Sin embargo cuando los problemas de consumo han pasado del uso al abuso, nos encontramos con problemas para el mantenimiento de ese empleo. Y muchos casos en los que se considera necesario un cambio radical de empleo.

Su autopercepción como personas “normalizadas”, les lleva a no ver el desempleo como un problema grave que no vayan a poder solucionar “echando 4 currículums”. Sin plantearse el empleo como un elemento integrador a largo plazo. De ahí proviene su inestabilidad laboral (sin olvidar las condiciones del mercado). Pasan de un empleo a otro sin problema, pero sin conseguir una verdadera integración laboral. Esta situación se observa de forma patente en los y las más jóvenes. Es la “cultura de la inmediatez”: querer las cosas ya y aquí. Sin valorar el esfuerzo, sin plantearse objetivos a largo plazo.

Nos encontramos con personas con una mejor salud física: ha disminuido el número de usuarios/as con minusvalías, hay menos personas con VIH. Pero en cambio, han aumentado las personas con problemas psíquicos (han pasado de un 4.7% a un 20.2% en 5 años).

Conviven tanto los y las “drogodependientes históricos” con los y las jóvenes consumidores: la población ha envejecido y hay un número importante de mayores de 45 años (10.2% de las personas atendidas). Pero también aumentan los menores de 25 años (7.6%).

Los cambios en las drogas de consumo ha supuesto un cambio en los programas de tratamiento: disminuyen las personas en tratamiento con sustitutivos de opiáceos (muy ligados al consumo de heroína) y aumentan las personas en tratamiento libre de drogas. No hay adicción a única sustancia, podemos hablar de policonsumo.

Se ha percibido un aumento de los niveles formativos de las personas exdrogodependientes en busca de empleo. Disminuye el número de personas sin estudios y aumentan los que tienen estudios básicos. También es significativo el aumento de universitarios/as desde el 2001 (aumenta de 1.5% a 3.5% de las personas atendidas).

4. DIFERENTES REINSECCIONES

La propuesta de una intervención sociolaboral basada en itinerarios personalizados de inserción contempla la adecuación a la realidad biológica, psicológica y social de cada persona en tratamiento por drogodependencias. Esta es la propuesta de intervención que se plantea desde una entidad como ARAÑA para trabajar con colectivos con dificultades de inserción, ya que permite contemplar todas las dimensiones que afectan a una persona y a su integración sociolaboral. Esa individualización de la intervención nos permite adaptarnos a las circunstancias de cada persona.

La especificidad de la intervención ante los nuevos perfiles podemos sintetizarla en dos aspectos:

La intervención para la redefinición de un objetivo profesional: es bastante habitual que estos nuevos perfiles se replanteen un cambio de sector y/o de ocupación como forma de reintegración al mercado laboral. Este cambio suele ser debido a varias causas: que consideran que son sectores/ocupaciones de riesgo, que necesitan alejarse de las relaciones sociales establecidas en el medio laboral, que son sectores con mucho estrés y eso afecta negativamente a su tratamiento...

Puede aparecer en muchos casos como una huida hacia una realidad que ya no existe: un mundo sin drogas, ya que se pueden volver a encontrar lo mismo en cualquier otra ocupación (compañeras y compañeros consumidores, condiciones laborales precarias...), ya que no estamos hablando de los sectores de riesgo que a todos/as se nos pueden ocurrir (léase cualquier sector laboral asociado a la vida nocturna); cada usuario/a puede tener su particular sector de riesgo (y todos los sectores pueden ser sectores de riesgo para una persona sin las suficientes estrategias para enfrentarse a ambientes consumidores).

Esta redefinición del objetivo supone un conocimiento exhaustivo del perfil de cada persona y de la marcha de su tratamiento (por lo tanto, necesidad de conocer su proceso terapéutico) por un lado, y de las

condiciones que ofrece el mercado de trabajo, por otro. Nuestros nuevos yacimientos de empleo serán aquellas ocupaciones que ofrezcan unas condiciones adecuadas a las necesidades de cada usuario/a.

Es decir, en principio se rechazarían aquellas ocupaciones que supusieran aspectos como mucha resistencia a la frustración, resistencia al estrés, turnos rotativos, horarios “maratonianos”, ocupaciones dentro de sectores (e incluso empresas) de riesgo, inestabilidad laboral..., siempre evaluando las características de la persona y su posibilidad de adecuación. Por ejemplo, una persona necesita emplearse laboralmente y se plantea trabajar de agente comercial (una de las ocupaciones con más ofertas en el mercado de trabajo). Esta ocupación puede tener varios aspectos que dificultan su desarrollo para una persona en tratamiento por drogas. Sin plantearnos aspectos como la capacidad verbal, o las habilidades de comunicación, la imagen, etc., que deberíamos tener en cuenta para ver si responde al perfil, tendríamos que valorar un aspecto tan importante como la resistencia al estrés y/o la frustración, la inestabilidad horaria y económica que supone esta ocupación y su capacidad personal para superarlas.

La ocupación de comercial (con todas la diferencias según puesto que puede conllevar esta ocupación) es un caso muy claro, pero hay otras ocupaciones que pueden suponer los mismos problemas y de las que debemos conocer sus condiciones de trabajo. Y las competencias personales exigidas. Puede ser el caso, por ejemplo, de ocupaciones del sector informático.

Cómo conseguir que conozcan y se adecuen a esas competencias y no abandonen su tratamiento ha de ser el objetivo de la intervención orientadora.

Tanto las personas que reorientan su objetivo profesional como aquellas que mantienen el empleo pese a sus problemas de consumo, tienen en muchas ocasiones, problemas para **mantener su empleo**. Esta es la segunda línea en la que estos nuevos perfiles necesitan un apoyo específico desde un servicio de orientación sociolaboral. La adaptación a un entorno laboral es causa de estrés para muchas de las personas en tratamiento por drogodependencias. Compañeros/as, jefes, líneas jerárquicas, desarrollo de nuevas tareas, responsabilidades, adaptación a horarios, disponibilidad monetaria, inestabilidad....son aspectos a los que hay que hacer frente (esta vez solos, esta vez sin el apoyo de ninguna sustancia).

La temporalidad del mercado de trabajo actual dificulta este proceso de adaptación a un puesto de trabajo. La tasa de temporalidad en España

es del 33.3% (ABC es del 11 de septiembre del 2006), un índice altísimo comparado con los países de nuestro entorno. Una tasa, por otra parte, que incluso aumenta en algunos sectores productivos (construcción, hostelería...), afectando de forma importante al segmento socioeconómico en el que se mueven muchas de las personas en tratamiento por drogodependencias que necesitan de un apoyo en su proceso de inserción laboral.

Adaptar a los usuarios/as de estos servicios al mercado de trabajo supone adaptarlos al cambio. Y motivarlos para plantearse un objetivo profesional a largo plazo y considerar los trabajos temporales etapas hacia la consecución de ese objetivo. Y esta adaptación al cambio supone un planteamiento de choque con su proceso terapéutico, en el que se suele plantear la creación de unos códigos de estabilidad para enfrentarse al día a día.

El mantenimiento en el empleo se plantea, pues, como un apoyo en su adaptación a un puesto de trabajo concreto. Máxime cuando nos encontramos en un entorno empresarial caracterizado por una amplia "flexibilidad funcional, que se apoya en la calificación, la polivalencia y la versatilidad de los trabajadores y trabajadoras, lo que facilita una mejor utilización de éstos en función de las necesidades de producción y de los cambios rápidos en la fabricación" (Calero, 2004).

A los trabajadores/as se les requiere polivalencia, lo que significa aprender y formarse continuamente. Las nuevas tecnologías es uno de los factores que influyen en este nuevo modelo de organización. Las nuevas tecnologías suponen modificaciones importantes en el ambiente de trabajo, en el puesto y en la estructura de la organización. Paralelamente, el mercado busca personas cualificadas, con especialización en una ocupación, con las competencias técnicas y humanas exigidas para su desarrollo.

El mantenimiento del empleo se plantea por lo tanto como un apoyo para adaptarse a las condiciones del mercado, a ser capaces de ocupar distintos puestos de trabajo dentro de una misma ocupación, conocer y conseguir las competencias exigidas en el mercado.

Para ello es necesario:

- Ofrecer información sobre las condiciones laborales de cada ocupación y cada puesto (salarios, horarios, jornadas, funciones, convenios colectivos...)
- Apoyar para mejorar el trabajo en equipo

- Apoyar en la relación con compañeros/as
- Apoyar en la relación con superiores jerárquicos
- Promover el aprendizaje de comportamientos asertivos
- Apoyar en la gestión del sueldo
- Establecer estrategias para la planificación de la carrera profesional

5. CONCLUSIONES

Como conclusión y reflexión para todos y todas los profesionales que trabajan con las personas en tratamiento por drogodependencias, queremos lanzar una idea: la “normalización” y la mayor aceptación del consumo de drogas no significa que las personas con problemas de drogodependencia (entendiendo en este grupo a las personas que han pasado del uso al abuso de las drogas y ese proceso esté afectando a su vida social, laboral, personal) no tengan o puedan tener problemas de integración sociolaboral.

El problema se produce cuando hablamos de una trayectoria profesional a largo plazo y/o del mantenimiento en el empleo, como formas innegables de integración laboral. Y en estos dos aspectos, detectamos muchas carencias. Un trabajo no es sinónimo de integración sociolaboral, si no lleva asociados otros aspectos (relaciones sociales, sentido de pertenencia social, ejercicio de la ciudadanía...). Sigue existiendo, pues, el riesgo de ser parte de los segmentos de vulnerabilidad o exclusión social para un grupo importante de consumidores y consumidoras.

Por lo tanto la intervención en orientación sociolaboral ha de seguir basándose en itinerarios personalizados, metodología que tiene en cuenta todos los aspectos que influyen en la inserción de una persona. Pero el hincapié ha de ponerse en el trabajo para definir un objetivo profesional adecuado y en el apoyo al mantenimiento del empleo.

REFERENCIAS

- Calero, J. y Navarro, R. (Comisión Ejecutiva Nacional de la UGT. Valencia). (2004) *Los sistemas de producción flexible y sus repercusiones en las condiciones de trabajo*.
- Cáritas Española (1999) *¿Cómo desarrollar la Empleabilidad? Cuadernos para la Inserción Laboral*. Madrid

- Castells, M. (1999). *La era de la información: Economía, Sociedad y Cultura. I. La Sociedad*. Madrid: Siglo XXI.
- Conde, F. (1999). *Los hijos de la desregulación. Jóvenes, usos y abusos en los consumos de drogas*. CREFAT-Cruz Roja.
- Páez, D.; Sanjuán, I.; Romo, I., y Vergara, A. (1991). *SIDA: imagen y prevención*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Raya-Diez, E. (2004) Exclusión social y ciudadanía: claroscuros de un concepto. *Aposta*, revista de ciencias sociales. Nº 9.
- Rodríguez-Berrio, A. (2007) El Diagnóstico de Exclusión: una herramienta para la inclusión. Universidad de Deusto. <http://phoenixtn.net/publication/evora/papersOriginal/PaperEvoraArantxa.doc>
- www.mtas.es/SGAS/ServiciosSocDep/IncluSocial/PlanNacional/IVPlan.htm

(Recibido/received 20-03-07; aceptado/accepted 30-04-07).

REDES DE APOYO PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL: LA FAMILIA

Helena Calvo Botella

Centro de Día PATIM, Castellón, España

RESUMEN

Es un hecho ampliamente aceptado el hecho de que el abuso de drogas y las conductas adictivas tienen consecuencias negativas en diferentes áreas de la vida familiar. Muchos miembros de la familia pueden mostrar perturbaciones psicológicas, psicosomáticas, afectivas, económicas,... pero paralelamente, es igualmente cierto que las dinámicas familiares pueden influir sobre las conductas adictivas y su tratamiento. En este artículo se comentan dicha influencia recíproca y el papel de la familia en la integración social del paciente adicto.

Palabras clave: *conductas adictivas, integración social, familia.*

ABSTRACT

It is widely accepted that drug misuse and addictive behaviours have negative consequences in different areas of family life. Many family members can show psychological, psychosomatic, affective, economic disturbances..., but it is true as well that family dynamics can influence addictive behaviours and their treatment. In this paper this reciprocal influence and the role of family in social integration of addicted patients are discussed.

Key words: *addictive behaviours, social integration, family.*

Correspondencia:

Helena Calvo Botella. Centro de Día PATIM. Paseo Ribalta, 29. 12004 Castellón (España).
Correo-e: cdia@patim.org

INTRODUCCIÓN

A lo largo de las últimas décadas ha comenzado a hacerse especial énfasis en los beneficios obtenidos de la consideración del sistema familiar como objeto de intervención en situaciones tales como la existencia de una enfermedad física crónica en uno de los miembros, familias con pacientes terminales, familias con enfermos mentales, y familias de alcohólicos (Fuertes y Maya, 2001), y por extensión, otros drogodependientes. Todas estas situaciones comparten un denominador común: la existencia de algún tipo de trastorno, físico y/o psicológico, que afecta a uno de los componentes de la familia pero que por cuya importancia, afecta extensivamente a todos los miembros del sistema familiar, generando alteraciones en el funcionamiento del mismo. Dichas alteraciones comprenden aspectos tan diversos como dificultades de reorganización y adaptación a las demandas generadas por la situación, dificultades derivadas de la falta de estrategias de afrontamiento adecuadas, dificultades para mantener la autonomía e independencia de los miembros de la familia, sobrecarga emocional, física y/o económica, y alteraciones en la esfera emocional, física y/o social, tales como sintomatologías ansioso-depresivas, labilidad emocional, somatizaciones, dificultades de sueño y de alimentación, restricción de actividades y contactos sociales, etc.

Paralelamente a este hecho, la experiencia constata que la familia es objeto de intervención como sistema afectado pero también en la medida en que sus comportamientos, actitudes, ideas, etc, facilitan o dificultan el abordaje rehabilitador/integrador del paciente o miembro individual afectado por el trastorno. Aunque en el presente artículo abordaremos el caso concreto de la persona drogodependiente, la familia juega un papel fundamental en la integración de otros colectivos con dificultades, como los afectados por discapacidades físicas o psíquicas o los enfermos mentales.

EL IMPACTO DEL ABUSO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ADICTIVA EN LA FAMILIA

La palabra “familia”, procedente de la raíz latina *famulus* (que significa sirviente o esclavo doméstico), agrupaba en un principio al conjunto de esclavos y criados propiedad de un solo hombre. La familia era regida por

el *pater*, quien ostentaba todos los poderes, incluidos el de la vida y la muerte, no sólo sobre sus esclavos sino también sobre sus hijos.

La evolución de las sociedades ha traído consigo una evolución de conceptos que pueden considerarse clave en las mismas, siendo el concepto de “familia” uno de ellos, en la medida en que representa generalmente el grupo primario de pertenencia del individuo así como el primer agente socializador del individuo. El proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición de ella (Hidalgo y Carrasco, 1999).

Se ha sugerido como núcleo de la idea de familia la existencia de una implicación duradera a nivel emocional, de modo que a efectos prácticos, la familia podría definirse en base a los lazos afectivos más importantes de cada paciente (Center for Substance Abuse Treatment, 2004). Esta aproximación permite considerar la intervención familiar desde una óptica más amplia, lo que resulta de especial interés en el ámbito de las conductas adictivas, ya que no es infrecuente encontrar individuos con contactos nulos o escasos con los miembros de la familia “tradicional” (propia o de origen, nuclear o extensa), encontrándose incluso vínculos que resultan altamente perjudiciales desde el punto de vista de la rehabilitación/integración; estos mismos individuos pueden contar con figuras de apoyo a los que no están unidas por los clásicos lazos de consanguinidad, filiación, etc... y que, sin embargo, juegan un papel importante en su proceso terapéutico.

En el ámbito de los problemas por abuso y dependencia de sustancias se ha venido desarrollando una conciencia creciente acerca del impacto que el consumo de drogas por parte del individuo tiene en otros miembros de la familia, incluyendo la familia extensa y amigos (Scottish Executive-Substance Misuse Division, 2002). Entre las áreas más directamente afectadas por el abuso de drogas por parte de un familiar encontramos las siguientes (Washton, 1995; Scottish Executive, 2002).

- Efectos en la salud psicológica, tales como cambios de humor, irritabilidad, ansiedad, culpa, preocupación, miedo y confusión, etc.
- Efectos en la salud física, como enfermedades relacionadas con el estrés, hipertensión, úlceras, cefaleas, pérdida del apetito o compulsión por la comida, etc.
- Efectos en las relaciones familiares, tales como reorganización de roles (especialmente significativos cuando los abuelos asumen el cuidado

del hijo de padre/madre drogodependiente), incremento en las tensiones familiares, alteraciones en la comunicación y discusiones frecuentes, con rupturas del núcleo familiar en casos extremos.

- Efectos en el ámbito financiero, incluyendo incremento del gasto económico asociado a costes derivados de determinados tratamientos, robos efectuados por el adicto, y pago de deudas contraídas por éste. El ámbito laboral también puede verse afectado, de forma que el familiar del paciente drogodependiente puede mostrar disminución del rendimiento laboral, dificultades de concentración, necesidad de hacer horas extras o pedir permisos para realizar acompañamientos, etc.
- Efectos en la esfera social, entre los que pueden considerarse tendencia al aislamiento de la familia y amigos, reducción de las actividades de ocio (por miedo a dejar al adicto “solo en casa” o bien por “no tener fuerzas ni ilusión”), miedo al rechazo por parte del entorno habitual, ocultación de la problemática a conocidos y familiares no tan directamente implicados, etc.

Hallazgos similares se han encontrado en el ámbito de las conductas adictivas no tóxicas, caso del juego patológico, aunque se trata de un ámbito relativamente poco explorado en este tipo de problemáticas (Fernández-Montalvo y Castillo, 2004).

Por otro lado, las necesidades percibidas en el ámbito de la intervención familiar (Scottish Executive, 2002) hacen referencia a:

- Manejar apropiadamente los sentimientos de estigma y discriminación.
- Acceso adecuado a los recursos de tratamiento e implicación en el mismo.
- Apoyo en el modo de manejar al adicto, a fin de detectar aquellas estrategias empleadas por la familia que pueden tanto ayudar como obstaculizar la rehabilitación del paciente.
- Acceso a información adecuada acerca de las drogas, los problemas de drogas, el proceso de rehabilitación, y los tratamientos disponibles.
- Acceso a un rango amplio de alternativas de apoyo, ya que diferentes miembros de la familia, en la medida en que cuentan con estrategias y recursos de afrontamiento diferentes, también presentan diferentes necesidades.

- Apoyo emocional. La ansiedad y estrés ligado al consumo de drogas por parte de un pariente cercano requiere del apoyo por parte de fuentes informales (amigos, familia extensa) y en muchas ocasiones, formales.
- Apoyo práctico, en la medida en que la rutina diaria de la familia puede verse afectada por el impacto del abuso de drogas.

Generalmente los diferentes recursos de tratamiento intentan con mayor o menor éxito cubrir este tipo de necesidades, considerándose como indicadores de efectividad en las intervenciones familiares aspectos tales como la mejora de los niveles de información sobre drogas y recursos, la reducción en los síntomas de ansiedad/depresión, mejora de las habilidades de afrontamiento, mejora en las habilidades de comunicación, mejora de la cohesión y consistencia intrafamiliar, mejora de la autoestima, de las actividades gratificantes y la red social (Scottish Executive, 2002), etc. Cabe destacar en este sentido, que incluso el mismo tratamiento puede, en determinados casos, ser generador involuntario de aislamiento social y exclusión del resto de sistema familiar con respecto a su entorno habitual cuando las exigencias del programa son muy elevadas en tiempo y esfuerzo para la red de apoyo inmediato del paciente, por lo que este aspecto debe tenerse en cuenta y estar sujeto a evaluación continua por parte de los profesionales, a fin de valorar e implementar posibles soluciones alternativas.

PAPEL DE LA FAMILIA EN LA REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL DEL PACIENTE ADICTO

Del mismo modo que la familia se ve afectada por la presencia de un trastorno adictivo, a su vez la familia influye en éste; se ha señalado, en este sentido, que para muchos individuos las interacciones con la familia de origen así como con la familia actual provocó una dinámica para el uso de sustancia, de modo que las interacciones con miembros de la familia pueden agravar o perpetuar al problema o ayudar a resolverlo (Hervás y Gradolí, 2001).

Un concepto ampliamente conocido a este respecto lo constituye el de *codependencia*. La persona codependiente convierte al consumidor en su principal prioridad y vive en función de él (ella), aplicando una serie de reglas que no son eficaces para “curar” al adicto y que se repiten

una y otra vez, entre los cuales se hayan a menudo la hiperprotección y justificación. Las motivaciones pueden ser varias (Delgado y Pérez, 2004): ganancias secundarias, la consecución ocasional de pequeños cambios “prometedores”, el temor a consecuencias peores si se abandona al consumidor, el sentirse responsable de lo que ocurre; la ocurrencia intermitente de períodos de abstinencia que el codependiente asocia a su propia conducta, etc.

Aunque existe controversia al respecto del propio concepto y de si constituye una entidad diagnóstica clara o no, es frecuente encontrar, al menos, *actitudes codependientes* que pueden entorpecer el proceso de rehabilitación del paciente y/o la familia y que deben ser abordadas a fin de maximizar los resultados de éste. Así, paradójicamente, en ocasiones la familia no se adapta adecuadamente a la recuperación de la persona con problemática adictiva.

En el ámbito que nos ocupa, resultan de gran interés las conclusiones de García (1999) al respecto de la intervención con los padres para disminuir las tasas de recaída. Algunas de ellas hacen referencia a un mejor pronóstico para aquellos toxicómanos que al iniciar el programa comunican a la familia la toxicomanía, a la relación de un funcionamiento familiar ordenador con periodos más prolongados de abstinencia, el carácter predictor de recaída de la presencia de familiares consumidores de drogas, la presencia de peor clima familiar, menor red de apoyo social y mayor número de acontecimientos vitales estresantes incontrolables (muertes, divorcios de padres, etc.) en pacientes que “caen”, la importancia de la implicación familiar para maximizar la retención en el tratamiento y mejorar el pronóstico, etc... No obstante, de todas las observaciones realizadas, destacaremos tres (García 1999):

- La duración de la abstinencia depende en gran parte de que la familia acepte la viabilidad del plan de rehabilitación.
- La reacción de los padres a los esfuerzos de autonomía, expresión abierta a pensamientos y sentimientos y la empatía se relaciona con una mayor abstinencia.
- Las falsas expectativas por parte de los padres sobre la recuperación del hijo drogodependiente inciden en la recaída, en la crisis y en los problemas graves en la familia.

Estas afirmaciones, fácilmente ratificables por los profesionales que trabajan en la intervención terapéutica directa con pacientes y familias,

puede extenderse a nuestro entender al ámbito más global de la integración social del drogodependiente. En cierto modo, los profesionales suelen hallarse atados a las diferencias entre conceptos tales como “tratamiento”, “deshabitación”, “rehabilitación” e “integración”, perdiendo en algunas ocasiones la perspectiva real con la que, a nuestro entender, debe trabajarse. Dejando a un lado que en determinados momentos temporales se haga mayor énfasis en unos aspectos que en otros, el objetivo último del abordaje de todas las conductas adictivas es la consecución de un grado razonable de normalización psicosocial del paciente/usuario, lo que va más allá del mantenimiento de la abstinencia e incluye una vida afectiva, lúdica, social, laboral... satisfactoria. Ni que decir tiene que todos estos aspectos se hallan íntimamente ligados, siendo a menudo la existencia de déficits en las etapas finales del proceso las que precipitan recaídas y retornos a la conducta problema. Estos déficits pueden venir asociados a actitudes familiares disfuncionales; así, la incertidumbre, un miedo exacerbado a la recaída y el deseo de mantener un “status quo” en fases intermedias del tratamiento puede ocasionar que la familia se resista a que el paciente siga avanzando: la búsqueda de empleo, la disminución progresiva del control familiar sobre la nómina y otros ingresos, la iniciación o recuperación de actividades de ocio, la asunción de responsabilidades de la vida cotidiana y la recuperación de roles dentro de la familia... son todos ellos aspectos que deben producirse paulatinamente y que no siempre son bien vistos por el entorno familiar. El profesional puede encontrarse con situaciones, como la experimentada por la autora del presente artículo, de madres que indican que no cederá el control de las tarjetas y la cartilla del banco hasta que su hijo no obtenga un alta, siendo necesario señalarle, que el paciente no recibirá el alta hasta que demuestre la capacidad de manejar las mencionadas tarjetas y cartillas; o bien familiares que sistemáticamente controlan la correspondencia y fechas de entrevistas laborales o citas en recursos de tratamiento o de búsqueda de empleo, impidiendo de este modo que el paciente asuma un papel activo dentro de su propio tratamiento. Este tipo de anécdotas subraya que a menudo, contar con la familia como puede convertirse en una necesidad, no sólo por su papel facilitador, sino también obstaculizador del proceso.

En este sentido, y en un momento en que se está haciendo especial énfasis en la perceptiva de género en el abordaje de las conductas adictivas, la experiencia de la gestación y la maternidad es un aspecto que suele asociarse con una mayor motivación para la búsqueda y retención en el tratamiento. No obstante existe un tipo de “recuperación de rol”,

el de madre, que suele resultar de especial dificultad, ya que la familia extensa, que en muchos casos se ha hecho cargo del cuidado de los menores, es muy reacia a devolver a la madre el papel que le corresponde, ni siquiera de forma progresiva. Asimismo la drogodependencia puede generar altos niveles de conflictividad no resueltos que provocan que la familia extensa no apoye de manera constructiva la relación materno-filial y llegue a maximizar o a crear todo tipo de obstáculos para boicotearla. Paralelamente a todo ello hay numerosos factores que a menudo resultan difíciles de hacer ver a la mujer que tiene problemas de drogas: el impacto que su trastorno haya podido tener en el niño, la baja calidad/frecuencia de los contactos que haya podido tener con ella y el establecimiento, por parte del niño, de afectivos sólidos con otras figuras de apego. La intervención debe orientarse a enseñar a la madre a asumir los efectos de su problemática en el menor, a manejar el resentimiento o alejamiento emocional del niño, y a enseñar al mismo niño, desde una perspectiva apropiada para su nivel evolutivo, qué significa una situación de drogodependencia.

Por otro lado, si para la mujer la existencia de hijos menores a los que debe cuidar puede ser, aún hoy, un factor que dificulta el acceso a los recursos de búsqueda de empleo y al mercado laboral, en la mujer drogodependiente debe tenerse este aspecto especialmente en cuenta, ya que puede llegar a dificultar el acceso a los recursos de tratamiento y la adherencia al mismo.

TIPOS DE INTERVENCIÓN

En cuanto al tipo concreto de intervención familiar que puede llevarse a cabo, el Protocolo de Mejora de Tratamiento del Departamento de Salud de los Estados Unidos (*Center for Substance Abuse Treatment*, 2004) diferencia entre 5 niveles de intervención familiar (ver Tabla 1), dependiendo el grado de implicación del terapeuta de:

- Factores dependientes del profesional. La experiencia y formación determinan tanto la comodidad, como la competencia de un determinado profesional a la hora de realizar un determinado tipo de intervención.
- Factores dependientes de la familia, como las necesidades de la misma y su capacidad de cambio.

Tabla 1:
NIVELES DE INTERVENCIÓN
Protocolo de Mejora de Tratamiento.
Departamento de Salud de los Estados Unidos

1. Implicación escasa o nula con la familia
2. Psicoeducación
3. Facilitación de la expresión de sentimientos y prestación de apoyo.
4. Asesoramiento sistemático e intervención planificada.
5. Terapia familiar

Haremos especial énfasis en la psicoeducación, por considerar que ha supone un tipo de intervención especialmente interesante, ya que muchas familias presentan carencias en lo que se refiere a conocimientos básicos (qué es una droga, qué tipos de drogas existen y qué efectos tienen, en qué consisten realmente los problemas de abuso y/o la adicción, qué implica un tratamiento y cuáles son sus fases y limitaciones, etc). Este tipo de abordaje parte de un enfoque positivo, que subraya el papel de la familia como agente terapéutico activo en el proceso del tratamiento del individuo enfermo, por tanto el *objetivo* de este tipo de programas es *orientar y ayudar* a la familia a *identificar* con claridad el problema, sus causas, el curso y cómo se desarrolla, cuáles son sus síntomas y tratamientos empleados para que así puedan intervenir en cierta medida en el proceso de mejora y curación de sus hijas/os (Salorio, Ruiz, Torres, Sanchos y Navarro, 1999). Consideramos que la psicoeducación es un tipo de intervención necesario para todo tipo de familias, aunque su mayor indicación según algunos autores, sea en las familias funcionales siendo preferente la terapia familiar o la no intervención en otro tipo de familias, como las aglutinadas o desintegradas (Kaufman, 1985). En cualquier caso, es conveniente explorar en todas ellas (tabla 2) lo referente a estructura y relaciones familiares, grado de afectación por la problemática, expectativas, nivel de implicación, etc.

Tabla 2:
ÁREAS DE INTERÉS EN LA EVALUACIÓN DE FAMILIAS EN EL
ÁMBITO DE LAS CONDUCTAS ADICTIVAS

- Genograma, aspectos estructurales y relacionales.
- Cohesión familiar.
- Conocimientos generales sobre drogas y adicción.
- Conocimientos específicos sobre el problema de drogas del familiar.
- Consecuencias del problema de drogas en la familia.
- Expectativas ante el tratamiento.
- Grado de implicación al que la familia puede comprometerse.
- En qué medida el paciente acepta la implicación familiar.
- Importancia otorgada por la familia al propio papel en el proceso de rehabilitación.
- Tratamientos previos.
- Toma de decisiones y medidas previas respecto del problema de drogas y resultados.
- Estilos educativos, comunicativos, atribucionales... generales del sistema familiar.
- Antecedentes psiquiátricos y/o de consumo de drogas en la familia, incluidos consumos sociales y medicación psicoactiva prescrita.
- Estresores adicionales pasados y presentes que afecten o hayan afectado al sistema familiar.
- Red de apoyo de la propia familia.

El trabajo con la familia una vez efectuada la evaluación correspondiente incluye áreas variadas, tales como información y conceptos básicos sobre

conductas adictivas (factores de riesgo y protección, concepto de droga, uso, abuso y dependencia, la recaída y prevención de la misma, etc), la información sobre las diferentes fases del proceso de tratamiento y papel de la familia en cada una de ellas, la asunción de conceptos básicos en modificación de conducta: (antecedentes, consecuentes, refuerzos positivos y negativos, castigos), el reconocimiento y manejo de emociones, las habilidades de comunicación y negociación, asertividad y autoestima, solución de problemas, la creación de espacios que potencien la recuperación gradual de responsabilidades por parte del paciente, y la creación de espacios que favorezcan la recuperación de los diferentes miembros de la familia de actividades y relaciones gratificantes, entre otras.

CONCLUSIONES

La intervención con la familia en el ámbito de la integración del individuo que presenta algún tipo de trastorno adictivo responde a su estatus de influida por, e influyente en, la conducta adictiva y el proceso de rehabilitación de ésta a diferentes niveles. En este sentido, una cuidada evaluación de las características familiares puede ser un instrumento fundamental de cara a la detección de las áreas potencialmente más problemáticas y a la posterior intervención sobre las mismas. Debe prestarse especial atención a las conductas de sobreprotección y a las resistencias generadas por los requerimientos de autonomía del paciente en etapas avanzadas del proceso de rehabilitación, los cuales son necesarios para la consecución de una integración social satisfactoria.

REFERENCIAS

- Center for Substance Abuse Treatment (2004). *Substance Abuse Treatment and Family Therapy. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 39*. DHHS Publication No. (SMA) 04 -3957. Rockville, MD.
- Delgado, D. y Pérez, A. (2004). La codependencia en familiares de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Psicothema* 16(4): 633-639.
- Fernández Montalvo, J. y Castillo, A. (2004). Repercusiones familiares del juego patológico. *Salud y Drogas* 4(2): 149-166.
- Fuertes, M.C. y Maya, M. U. (2001). Atención a la familia: la atención familiar en situaciones concretas. *ANALES Sis San Navarra*, Vol. 24, Suplemento 2, 83-92.

- García, E. (1999). Intervenciones grupales con padres para disminuir las tasas de recaída y abandono de tratamiento en hijos toxicómanos basadas en el modelo de emoción expresada. En: *Experiencias Europeas de Atención a drogodependientes con hijos*. Bilbao: AGIPAD, 43-61.
- Hervás E. y Gradolí, V. (2001). Intervención psicológica en conductas adictivas. *Trastornos Adictivos*, 3(1): 21-27.
- Hidalgo C. y Carrasco, E. (1999). *Salud familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria*. Ediciones Universidad Católica.
- Kaufman, E. (1985). Interpersonal psychotherapy adapted for ambulatory cocaine abusers. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 11: 171-91.
- Salorio, P., Ruiz, M.E., Torres, A., Sanchos, F. y Navarro. L. (1999). Psicoeducación familiar en grupo en los trastornos de la alimentación. Aplicación de un programa. *Psiquiatría.com* 3,1 Extraído el 25 de Diciembre, 2006 de http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/vol3num1/art_2.htm
- Scottish Executive. Substance Misuse Division. *Effective Interventions Unit. Supporting families and carers of drug users: A review*. Extraído el 1 de Enero, 2007 de <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/47007/0025628.pdf>.
- Washton, A. (1995). *La adicción a la cocaína. Tratamiento, recuperación y prevención*. Barcelona: Paidós.

(Recibido/received: 20-03-07; aceptado/accepted: 30-04-07).

REINSERCIÓN SOCIAL DE DROGODEPENDIENTES INGRESADOS EN CENTROS PENITENCIARIOS

Mercedes Gallizo Llamas

Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Madrid, España

RESUMEN

El fin primordial de los centros penitenciarios es la reeducación y reinserción social de las personas ingresadas en prisión, reto muy importante ya que se trata de integrar socialmente a personas con unos problemas generalizados y en ocasiones graves. El primer objetivo es reducir las consecuencias negativas del consumo de drogas, por medio de programas de reducción de riesgos y daños. Un segundo objetivo es conseguir y mantener periodos de abstinencia que configuren una ruptura de la dependencia y una reordenación de la dinámica personal y social. La reincorporación social es la última fase del proceso de cambio, siendo imprescindible una progresiva preparación para la salida, desarrollando actividades dirigidas a la normalización e integración social. En el momento de la salida de prisión es fundamental la continuación del proceso terapéutico, elemento clave para evitar la recaída en el consumo, la desestructuración personal y la reincidencia en el delito.

Palabras clave: *reeducación, reinserción social, prisión.*

Correspondencia:

Mercedes Gallizo Llamas. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. C/ Alcalá, 38-40. 28014 Madrid (España).

ABSTRACT

The main objective of prisons is the re-education and social rehabilitation of offenders, a big task considering that we are trying to get the social inclusion of persons with complex situations and, often, of difficult solution. The first objective is reducing negative consequences of drugs abuse, using programmes to reduce risks and damage. A second objective is reaching and keeping abstinence periods, in order to get a dependence cut and a reorganisation of personal and social dynamics. The social inclusion constitutes the last period of the changing process, being essential a progressive preparation for the prison exit, developing activities in order to get the normalization and social integration. When the moment for the prison exit arrives is fundamental to continue with the therapeutic process, key element in order to avoid the relapse in drugs abuse, the personal destabilization and the offence persistence.

Key words: *re-education, social rehabilitation, prison.*

INTRODUCCIÓN

La participación de la Institución Penitenciaria en el monográfico de la revista “Salud y Drogas” sobre reinserción social de drogodependientes es muy oportuna, ya que en este enunciado se recoge el fin primordial de los centros penitenciarios, que es la reeducación y reinserción social de las personas ingresadas en prisión, conforme a lo establecido en el artículo 25.2 de la Constitución Española. Este es el fin de la Institución Penitenciaria, reintegrar a la sociedad libre a personas que, al menos en una etapa de su vida, han tenido serios problemas en esa misma sociedad libre.

Cuando hablamos de reinserción social, nos referimos a que se reintegra a la sociedad a una persona que dejó de formar parte de ella. Pero no olvidemos que en otras muchas ocasiones de lo que realmente vamos a hablar es de inserción social, puesto que de lo que se trata es de integrar a una persona en una sociedad de la que nunca ha formado parte, puesto que ha sido una persona que previamente estaba excluida socialmente o estaba en la marginalidad, es decir, al margen de la sociedad. Por ello en muchos casos es poco adecuado hablar de reinserción, al no haber tenido nunca, estas personas, una adecuada inserción social previa.

¿Qué es integración social?

Podemos decir que una persona está integrada en la sociedad cuando forma parte de ella, cuando participa en la sociedad.

Para participar en la sociedad, y por consiguiente formar parte de la misma, es fundamental que la persona tenga autonomía propia y competencia social, entendida esta autonomía como la posibilidad de esa persona para poder decidir sobre sí misma; para lo cual ha de ser competente, es decir, tener recursos personales y habilidades sociales suficientes, en lo que respecta al nivel de salud que tiene, el tipo de convivencia que establece con su familia (padres, pareja, hijos o hermanos), el grado de formación educativa y laboral que ha alcanzado, el tipo de trabajo que está desarrollando, los diferentes modos de utilización del ocio y del tiempo libre, ..., es decir, el grado de participación que como persona está desarrollando en la sociedad.

1. DETERIORO IMPORTANTE DE LOS DROGODEPENDIENTES AL INGRESO

Una vez establecido qué debemos entender cuando hablamos de re-inserción o integración social, la Institución Penitenciaria tiene un reto muy importante, ya que de lo que se trata es de integrar socialmente a personas que ingresan en prisión con unos problemas generalizados y en ocasiones graves.

Son problemas derivados de una historia personal previa en la que la adicción de drogas y la desestructuración personal y social han marcado su trayectoria.

Además de la problemática jurídica y penal, los drogodependientes que ingresan en prisión presentan una situación biológica, psicológica y social con deterioro importante.

Entre los problemas orgánicos, además de los trastornos específicos que ocasiona el consumo de determinadas sustancias y de los riesgos de sobredosis, los problemas derivados del consumo por vía intravenosa pueden llegar a ser muy graves, e incluso comprometer la supervivencia, como son las infecciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y por el Virus de la Hepatitis C (VHC). También son frecuentes otros problemas infecciosos relacionados con las condiciones ambientales y estilo de vida, como es la enfermedad tuberculosa, las enfermedades de transmisión sexual, problemas dermatológicos, odontológicos y carenciales.

Entre los problemas psíquicos, además de los problemas de personalidad, con inmadurez personal, ausencia de un proyecto de vida, autoestima baja, sentimientos de culpabilidad, y de fracaso personal; hay que considerar los efectos tóxicos específicos de cada sustancia y los problemas de desajuste personal que provoca la adicción, siendo frecuentes los trastornos psíquicos inducidos por el consumo (de tipo psicótico, del estado de ánimo, ...) o la agravación de trastornos previamente existentes, constituyendo en definitiva una comorbilidad psiquiátrica o patología dual, al coexistir dos tipos de trastornos, la drogodependencia y el trastorno psíquico.

Entre los problemas sociales son frecuentes los problemas escolares, laborales, familiares, de convivencia, con amigos, con padres y madres, con su pareja, con sus hijos; problemas de educación, en materias académicas y en valores; problemas de formación profesional para trabajar, problemas de empleo; marginalidad, prostitución, tráfico de drogas, ..., y los problemas legales. El consumo de heroína, cocaína y alcohol causa una gran desestabilización personal y está muy vinculado a la comisión de delitos. Es habitual la insuficiencia en los hábitos de aseo e higiene corporal, los conocimientos deficientes sobre los riesgos de enfermar, y un escaso contacto previo con los servicios sanitarios comunitarios (centros de salud, hospitales, etc.) y centros de tratamiento de drogodependencias.

Todos estos problemas son más importantes que una prisión provisional o una condena de un número determinado de años, puesto que si no se resuelve la dependencia a las drogas y las carencias personales y la desestructuración personal, es imposible estar al margen de los problemas jurídicos y penales.

Ante estos problemas y situaciones de las personas que ingresan en prisión la Institución Penitenciaria tiene la misión de orientar y dirigir sus actuaciones hacia la reeducación y reinserción social, tal y como está establecido en el mandato constitucional, Ley Orgánica General Penitenciaria de 1979, Reglamento Penitenciario de 1996 y Circular 17 de 2005.

2. REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DE DAÑOS

El primer objetivo, dado el estado biopsicosocial tan deteriorado en el que se encuentran los drogodependientes al ingreso en prisión, es reducir las consecuencias negativas del consumo de drogas antes que cualquier otro fin.

Los principales programas de reducción de riesgos y daños son: programas sanitarios; prevención, educación para la salud y mediadores en salud; intercambio de jeringuillas y tratamiento con metadona.

Estos programas están dirigidos a evitar fallecimientos, impedir la transmisión de enfermedades contagiosas, mejorar el deterioro de la salud de los propios consumidores, reducir la actividad delictiva al no precisarse la financiación de un consumo ilegal y sin control técnico sanitario, propiciar el contacto de los consumidores con los servicios de salud, modificar hábitos de consumo y mejorar la adaptación social.

PROGRAMAS SANITARIOS

Los programas sanitarios son determinantes en función de los graves y frecuentes problemas de salud, como son, tuberculosis, infección VIH, hepatitis, enfermedades de transmisión sexual y salud mental.

El Programa de prevención y control de la tuberculosis comprende el diagnóstico, búsqueda activa de casos, investigación de contactos, quimioprofilaxis y quimioterapia. La tasa de incidencia de tuberculosis es de 3 casos por mil internos.

El Programa de prevención y control de la infección por VIH comprende actividades de prevención y educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, vacunaciones y profilaxis de infecciones oportunistas. El 10% de la población interna está infectada por el VIH. La tasa de incidencia de sida es de 2 casos por mil internos. El uso compartido de material de inyección para el consumo de drogas es el principal factor de riesgo.

El Programa de prevención y control de la infección por el virus de la hepatitis C es también una actuación prioritaria, motivado por el elevado número de internos infectados por el virus de la hepatitis C. La infección por VHC afecta al 33% de la población interna. El uso compartido de jeringuillas para el consumo de drogas es el principal factor de riesgo.

Otras intervenciones sanitarias son el programa de vacunaciones de hepatitis, gripe, tétanos y meningitis, y el abordaje de la patología dual.

PREVENCIÓN, EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y MEDIADORES EN SALUD

Son objetivos de los programas de prevención, mejorar la información sobre las drogas, evitar el inicio del consumo, reducir el con-

sumo, educar para la salud, cambiar actitudes relacionadas con el consumo, dotar de recursos y habilidades conductuales suficientes para anticipar y resolver satisfactoriamente las diferentes situaciones usuales de incitación al consumo, y mejorar la competencia individual y social.

La formación de mediadores en salud como método de educación entre iguales es una de las modalidades más eficaces y efectivas en los centros penitenciarios. Los objetivos residen en capacitar a grupos de internos como mediadores en la promoción de estilos de vida saludables, ejerciendo de una forma eficaz y efectiva el papel de agentes de salud, difundiendo información preventiva entre otros internos usuarios de drogas, buscando de igual modo la mejora de la salud y de la autoestima y cambios en las conductas de riesgo de los propios agentes de salud.

Durante el año 2005 han participado 15.804 internos en actividades de prevención y educación para la salud.

INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS

A pesar de las medidas adoptadas para impedir la entrada de drogas y de la extensión a todas las prisiones de los programas de tratamiento de la dependencia de drogas, desde los de deshabituación a los de metadona, en prisión algunos drogodependientes siguen consumiendo drogas por vía intravenosa, lo que supone un riesgo elevado de adquirir y transmitir enfermedades graves si estos drogodependientes comparten las jeringuillas.

El programa de intercambio de jeringuillas no tiene como objetivo tratar la dependencia de drogas. Para el tratamiento de la drogodependencia existen programas específicos (metadona y deshabituación).

El objetivo del programa de intercambio de jeringuillas es preservar la salud y la vida de los usuarios de drogas por inyección. El programa de intercambio de jeringuillas hace posible que los usuarios de drogas por inyección puedan utilizar equipo de inyección estéril, evitando la adquisición y transmisión de enfermedades.

En 2005 hubo usuarios del programa de intercambio en 34 prisiones y se distribuyeron 22.989 jeringuillas. Todas las prisiones tienen las condiciones técnicas y legales necesarias para intercambiar jeringuillas en el caso de que se detecten usuarios de drogas por inyección y haya demanda de jeringuillas estériles.

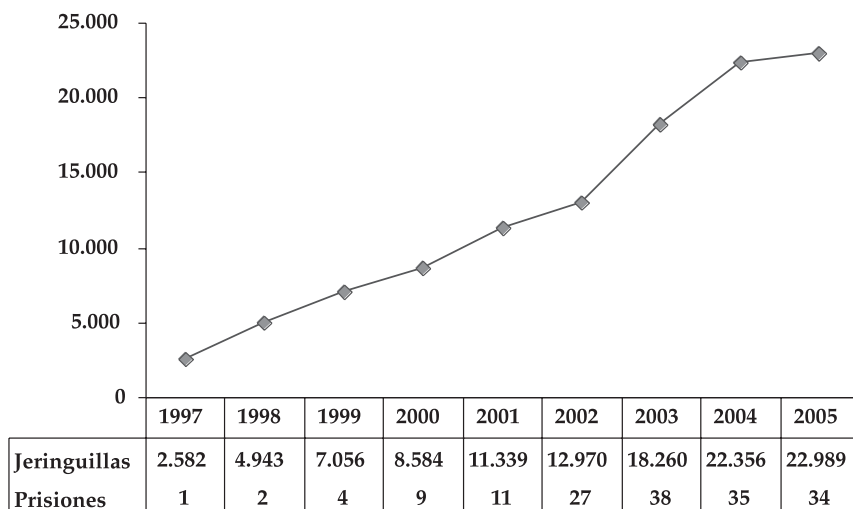


Gráfico 1. Jeringuillas distribuidas y prisiones con usuarios según años

TRATAMIENTO CON METADONA

Los tratamientos con metadona constituyen uno de los programas más efectivos de intervención en la reducción de riesgos y de daños, y en el tratamiento de la dependencia, por el considerable número de drogodependientes que acogen y por los beneficios individuales y colectivos que se pueden obtener, al favorecer la disminución del consumo de drogas, la evitación del consumo por vía intravenosa, la mejora del estado físico y mental y el descenso de la conflictividad.

Estos tratamientos son formas eficaces e imprescindibles de asistencia a muchos drogodependientes. En muchos casos es la alternativa más eficaz.

Este programa ha contribuido a mejorar notablemente la calidad de vida de los drogodependientes, al mejorar los problemas de salud, reducir el número de fallecimientos por causa de la toxicomanía, y reducir el número de infectados por el VIH y VHC.

Un tratamiento con metadona que abarque únicamente la dispensación del fármaco es una intervención fundamentalmente de reducción de riesgos y de daños.

Un programa de tratamiento con metadona que comprenda actividades de apoyo psicosocial y de preparación para la salida en libertad es una intervención de carácter normalizador y rehabilitador.

Este programa de intervención psicosocial abarca actividades terapéuticas individuales y grupales trabajando diferentes áreas: técnicas de reducción de ansiedad, manejo del estrés, mejora de autoestima, resolución de conflictos, habilidades sociales, prevención de recaídas y trabajo con familias.

La intervención se complementa con actividades educativas, deportivas, de formación profesional y ocupacional. Son fundamentales las estrategias de inserción social y laboral.

Dependiendo de las características y situación personal del drogodependiente, el tratamiento con metadona en las prisiones no queda lim-

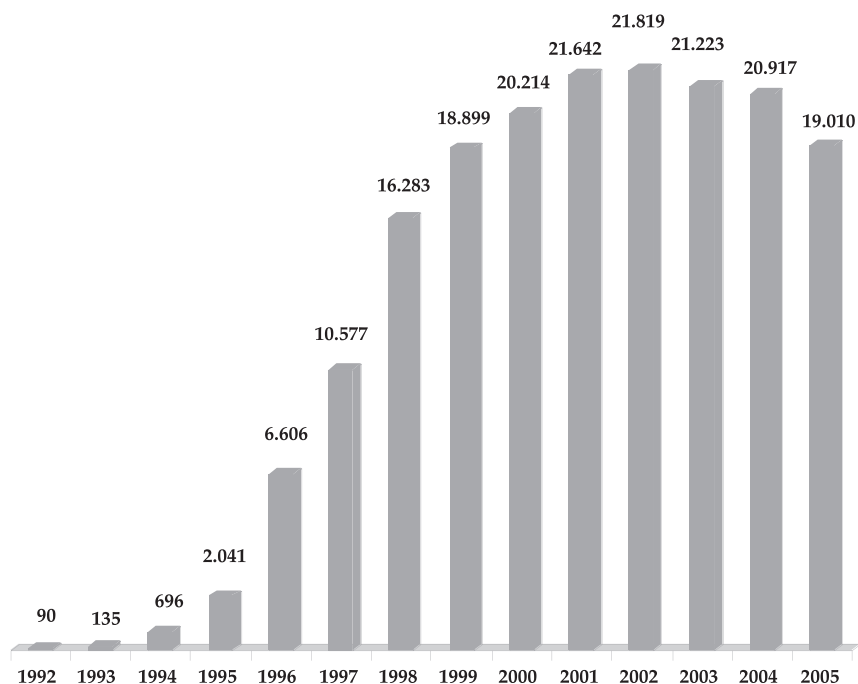


Gráfico 2. Total año internos en tratamiento con metadona según años

itado a la mera prescripción y dispensación del fármaco, sino que va acompañado de intervenciones relacionadas con la mejora en la competencia psicológica y social, incrementando la eficacia y efectividad del tratamiento sustitutivo.

Durante el año 2005 han recibido tratamiento con metadona 19.010 internos drogodependientes. En diciembre de ese año diariamente estaban recibiendo el fármaco 8.080 internos, lo que supone que la prevalencia de internos en tratamiento con metadona era del 15,3% del total de la población interna.

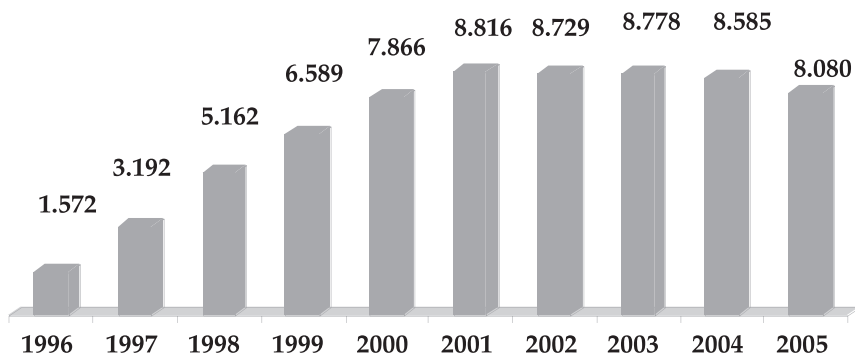


Gráfico 3. Tratamiento diario con metadona. Número de internos a 31 de diciembre según años

3. DESHABITUACIÓN

Un segundo objetivo entre los drogodependientes ingresados en centros penitenciarios es conseguir y mantener periodos de abstinencia que configuren una ruptura de la dependencia y una reordenación de la dinámica personal y social.

En los programas de deshabituación en centros penitenciarios participen drogodependientes que están en procesos de cambio orientados a la abstinencia, abarcando actividades individuales y grupales dirigidas a la adquisición de estrategias y pautas de conducta que contribuyan a la normalización e integración social.

En 25 centros penitenciarios estos programas se desarrollan en departamentos específicos, los módulos terapéuticos, en los que se intensifica la intervención multidisciplinar.

En el módulo terapéutico se proporciona a los drogodependientes una atención en jornada completa, desarrollándose la mayor parte de las actividades en el módulo, evitando en todo momento el contacto de estos internos en programa con el resto de la población reclusa.

Se desarrolla una acción educativa intensa, para que los internos puedan alcanzar autocontrol, autoestima, confianza, responsabilidad, motivación y la utilización del tiempo libre para encontrar satisfacciones personales y el abandono de conductas adictivas.

Se considera fundamental el desarrollo de las áreas dirigidas a la motivación hacia el cambio, el aprendizaje social, enfatizando principalmente la prevención de recaídas, el aprendizaje de habilidades sociales, la educación para la salud y la formación y orientación sociolaboral.

Se considera básica, dentro de las posibilidades individuales, la orientación y derivación de los internos hacia intervenciones extrapenitenciarias, de carácter terapéutico, formativo-laboral o de inserción sociolaboral.

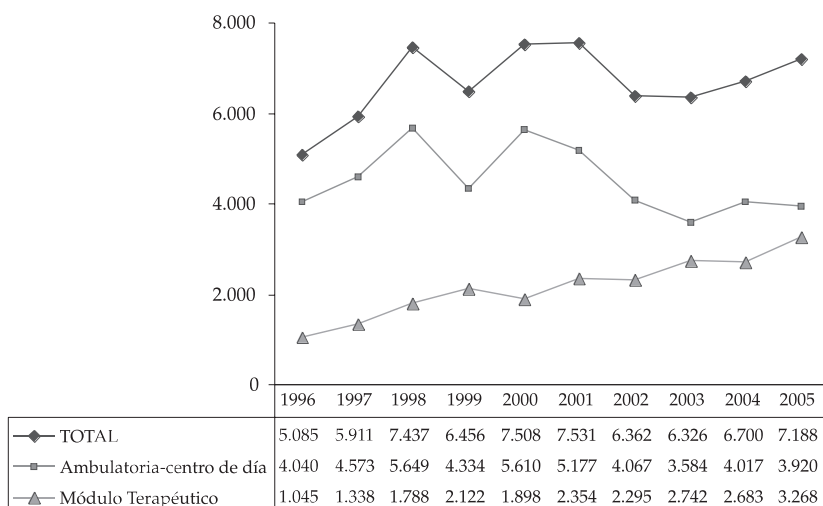


Gráfico 4. Total año internos en tratamiento de deshabituación según modalidades terapéuticas.

Los ejes de la intervención son los grupos terapéuticos y el ambiente en el módulo, para estimular y recompensar los avances, que se reflejan en ir adquiriendo mayores niveles de responsabilidad.

Durante el año 2005 han recibido tratamiento de deshabituación 7.188 internos, siendo la prevalencia día de 3.161 internos en programa, el 6% del total de la población interna.

DESHABITUACIÓN AÑO 2005			
TIPO	TOTAL AÑO internos en programa	INTERNOS-DÍA EN PROGRAMA a 31 de Diciembre	
		Número	Porcentaje sobre población total
Ambulatoria/Centro de Día	3.920	1.807	3,4
Módulo Terapéutico	3.268	1.354	2,6
Total deshabituación	7.188	3.161	6,0

Tabla 1. Tratamiento diario de deshabituación. Número de internos a 31 de diciembre

4. REINCORPORACIÓN SOCIAL

La reincorporación social es la última fase del proceso de cambio que se realiza con drogodependientes en centros penitenciarios. Implica tanto a la vida del drogodependiente que va a salir de la prisión como al conjunto de personas que conforman el grupo social al que la persona se va a reincorporar, estableciéndose una relación entre ambas partes. La preparación para la salida y reincorporación social es parte inseparable de toda la intervención que se realiza con los internos drogodependientes.

Como hemos adelantado, la reincorporación social comprende dos parcelas fundamentalmente: autonomía y participación social.

Autonomía entendida como la posibilidad de la persona para decidir sobre sí misma, para lo cual ha de tener recursos y habilidades que le permitan la participación social.

No hay inserción social si la persona no participa de la sociedad, si no forma parte de ella. Para participar socialmente es fundamental disponer de competencia social suficiente, de un conjunto de actitudes, habilidades y recursos que hagan posible la participación social.

Son actividades de reincorporación social los talleres de preparación para la salida y reincorporación social, las salidas programadas, la formación prelaboral y laboral, y los permisos de salida.

Estas actividades de reincorporación social están dirigidas a que los drogodependientes adquieran y desarrollen instrumentos, actitudes, habilidades, recursos y aprendizajes que ayuden a mejorar el desenvolvimiento personal, familiar, social y laboral.

La incorporación a la sociedad se debe realizar en las mejores condiciones posibles, siendo necesario dotar a los drogodependientes de las habilidades necesarias para poder afrontar con posibilidades de éxito el tratamiento en libertad y su normalización e integración en la sociedad.

Este proceso de preparación para la vida en libertad es largo, en ocasiones no es cuestión de meses, sino de años de trabajo de modificar toda una serie de situaciones personales, familiares y sociales adversas.

Tal y como se ha comentado anteriormente, lo más importante no es que la persona cumpla las tres cuartas partes de la pena y salir en libertad condicional. Ese no es el problema fundamental. No debemos pensar que una persona sólo por cumplir una pena está reinsertada. Esta reinserción entre comillas sería una reinserción poco real.

Conscientes de ello, es básico trabajar, no en el número de años, sino en los cimientos, en lo que constituye la persona, es decir, salud, educación, desarrollo personal, convivencia familiar, convivencia social, búsqueda de empleo, estabilidad laboral, ...Sólo así se pueden tener garantías de que la persona vaya alcanzando autonomía y estabilidad afectiva, laboral y familiar.

Como hemos comentado, las intervenciones con drogodependientes en prisión dirigidas hacia la reeducación y reinserción social están reguladas en leyes, reglamentos e instrucciones. Esto no hay que olvidarlo en los momentos de evaluar los procesos terapéuticos y de cambio de los drogodependientes en prisión, ya que puede tratarse de que estos procesos coincidan o no con los procesos penales y penitenciarios, también regulados en leyes, reglamentos e instrucciones.

Vamos a comentar brevemente las situaciones penales y penitenciarias y las posibilidades reglamentarias que pueden contribuir a efectuar una reincorporación social adecuada.

CLASIFICACIÓN Y PROGRESIÓN DE GRADO

En función de las características personales, penales y penitenciarias, los internos que están cumpliendo pena de prisión pueden estar clasificados en primer, segundo o tercer grado.

Los internos clasificados en segundo grado con evolución positiva pueden salir diariamente al exterior a desarrollar actividades relacionadas con su proceso. También los internos clasificados en segundo grado pueden ser progresados a tercer grado, siendo destinados en este caso a los Centros de Inserción Social (CIS).

Estando en tercer grado los internos drogodependientes pueden salir diariamente al exterior a recibir asistencia en un centro de tratamiento, o bien a trabajar, retornando por la noche para pernoctar. Además podrán disfrutar de salidas de fin de semana. El objeto del régimen abierto es favorecer la normalización e integración, por medio de la incorporación progresiva al medio social, proporcionando al interno siempre que sea posible atención a través de los servicios generales de la comunidad para facilitar su reinserción social. Estando clasificado en tercer grado el interno puede obtener la libertad condicional, cumpliendo en este caso la última parte de la condena en libertad.

PERMISOS DE SALIDA

El interno penado clasificado en segundo grado que haya cumplido la cuarta parte de la condena y no observe mala conducta puede disfrutar de permisos de salida ordinarios de hasta siete días de duración como preparación para la vida en libertad.

El permiso conlleva un reencuentro con su vida familiar y social. Se debe conceder cuando exista una evolución favorable en el proceso de cambio personal del interno y de acuerdo a la aceptación por parte de su familia de las condiciones (control, seguimiento y actuaciones) que se establezcan, normas de actuación que fomenten el cambio en la dinámica familiar y asunción de responsabilidades.

El permiso desempeña una función y tiene unos objetivos específicos y determinantes para la preparación de la libertad, como son:

- Fortalecimiento de la comunicación familiar e inicio de relaciones con personas positivas.
- Saber llenar el tiempo libre, al margen de las drogas, con actividades lúdico-recreativas.
- Desarrollar los hábitos y habilidades sociales aprendidas en su proceso terapéutico de cambio.
- Saber utilizar los recursos sociales que la comunidad pone a su alcance, facilitando la normalización de su proyecto personal.

SALIDAS PROGRAMADAS

Para la realización de actividades específicas de tratamiento, fomentando la convivencia en grupo y las relaciones interpersonales, la responsabilidad y solidaridad, se pueden realizar salidas de grupos de internos drogodependientes de hasta dos días de duración, acompañados de personal del centro penitenciario o de otras instituciones u ONGs.

SALIDAS A UNA INSTITUCIÓN EXTERIOR

En el caso de internos clasificados en segundo grado que presenten un perfil de baja peligrosidad social y no ofrezcan riesgo de quebrantamiento de condena pueden acudir regularmente a una institución exterior, durante un tiempo no superior a ocho horas, para la realización de un programa concreto de atención especializada, siempre que éste sea necesario para su tratamiento y reinserción social.

Su objetivo es que los internos vayan adquiriendo un conjunto de capacidades para utilizar los recursos normalizados del medio al que pertenecen, existiendo por tanto un trabajo coordinado con los recursos comunitarios en las áreas laborales, culturales, de tiempo libre etc. Es fundamental garantizar su acceso a los dispositivos de orientación y gestión de cada una de las actividades programadas. Por medio de su desarrollo dentro de un proceso terapéutico se pretende:

- Tener una experiencia positiva respecto a un entorno abierto, que se asuma con libertad y responsabilidad, favoreciendo un proceso educativo de toma de conciencia, de reconstrucción personal y de toma de contacto con el medio externo.
- Proporcionar un aprendizaje de habilidades y recursos personales y laborales, imprescindible para la reinserción de una forma global.
- Adquirir capacidad profesional mediante cursos formativos.

CUMPLIMIENTO EN UNIDADES EXTRAPENITENCIARIAS

Entre las intervenciones más importantes para conseguir una rehabilitación eficaz de los internos drogodependientes están las derivaciones hacia las Comunidades Terapéuticas y Centros de Día pertenecientes a la red pública, donde se va a trabajar de una forma más especializada la recuperación e inserción social. Se lleva a cabo en virtud del artículo 182 del Reglamento Penitenciario, que permite la excarcelación y el cumplimiento de la condena en instituciones extrapenitenciarias públicas o privadas, de los penados clasificados en tercer grado y que necesiten un tratamiento específico de deshabituación tras un proceso de preparación iniciado en prisión.

LIBERTAD CONDICIONAL

Constituye la última fase de la condena y para su concesión el penado debe reunir una serie de requisitos: que se encuentre en tercer grado, que haya extinguido las tres cuartas partes de la pena impuesta, que haya observado buena conducta y exista un pronóstico individualizado y favorable de reinserción social.

El Juez de Vigilancia Penitenciaria al decretar la libertad condicional de los penados podrá imponerles la observancia de una o varias reglas de conducta, como son, sumisión a tratamiento externo en centros médicos o establecimientos de carácter socio-sanitario, obligación de residir en un lugar determinado, prohibición de residir en el lugar o territorio que se designe, prohibición de acudir a determinados lugares o visitar establecimientos de bebidas alcohólicas, sometimiento al cuidado y vigilancia del familiar que designe y acepte la custodia, o sometimiento a programas de tipo formativo, cultural, educativo, profesional o de educación sexual y otros similares.

El seguimiento y control del liberado condicional lo realizan los servicios sociales penitenciarios, hasta el cumplimiento total de la condena o libertad definitiva, o en su caso hasta la revocación de la libertad condicional, por la inobservancia de las reglas de conducta o por la comisión de delito.

COORDINACIÓN Y DERIVACIÓN A DISPOSITIVOS COMUNITARIOS

En el momento de la salida de prisión es fundamental la continuación del proceso terapéutico. Es elemento clave para evitar la recaída en el consumo, la desestructuración personal y la reincidencia en el delito.

Para ello es indispensable la coordinación entre el centro penitenciario y los recursos comunitarios existentes, tanto terapéuticos (centro de salud, hospital de referencia, centro de drogodependencias) como de la red de servicios sociales, para conseguir un grado mínimo de globalidad entre las actuaciones.

Se contacta y se trabaja de forma coordinada con las asociaciones, entidades y los recursos asistenciales de los Planes Autonómicos y Municipales sobre Drogas y de los Servicios Sociales, para obtener una reincorporación dinámica y positiva por medio de acciones viables.

La colaboración de las distintas ONGs y otras entidades sociales es fundamental para promover la participación y solidaridad, siendo un recurso importante en nuestra actuación con los internos drogodependientes en las diferentes fases del proceso de tratamiento y de su inserción. Desempeñan un papel relevante como complemento y seguimiento de actividades terapéuticas, formativas, culturales y recreativas intra y extrapenitenciarias, como apoyo en permisos y salidas terapéuticas, y como ayuda-seguimiento en procesos de comunidad terapéutica y otros dispositivos asistenciales de derivación cuando la familia no existe o es conflictiva.

Las Autoridades Judiciales, Juzgados de Instrucción, Fiscalías, Tribunales y Juzgados de Vigilancia Penitenciaria son cruciales en el proceso de reintegración y normalización social, al intervenir de una forma clara y decidida en aquellos elementos que facilitan una reinserción plena, como son, los permisos de salida, las salidas regulares al exterior para programas de tratamiento o para trabajar, las salidas programadas o también llamadas salidas terapéuticas y la libertad condicional.

Durante el año 2005 fueron derivados 4.693 internos drogodependientes a continuar el tratamiento en centros comunitarios, con motivo de alcanzar la libertad o para cumplir la pena en comunidad terapéutica extrapenitenciaria.

Para terminar, mencionar que el desarrollo de programas en drogodependientes con problemática penal se sustenta en cuatro pilares: los profesionales de los centros penitenciarios, las ONGs, los Planes Nacionales y Autonómicos sobre Drogas y sobre el Sida y los recursos asistenciales comunitarios.

Gracias a su participación y coordinación se hace posible la organización de soluciones múltiples y elaboradas ante una problemática cada vez más compleja y diversificada, con el fin de normalizar e integrar socialmente a las personas con problemas de drogodependencia y que han ingresado en centros penitenciarios.

La pluralidad de estrategias terapéuticas y la adecuación de la oferta a las necesidades físicas, psíquicas y sociales de cada uno de los drogodependientes, es condición y factor predictivo del éxito reinsertador, al intervenir en el proceso de ayudar a las personas a establecer un estado en el que sean capaces física, psíquica y socialmente, de elegir libremente un proyecto individual real y posible, para hacer frente a las situaciones de la forma más autónoma posible, y de forma normalizada e integrada socialmente.

REFERENCIAS

Circular 17/2005 DGIP, de 15 de diciembre, sobre Programas de intervención en materia de drogas en Instituciones Penitenciarias.

Constitución Española de 1978.

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria.

Reglamento Penitenciario, Real Decreto 190/1996 de 9 de febrero.

(Recibido/received: 20-03-07; aceptado/accepted: 30-04-07).

LOS RECURSOS DE INTEGRACIÓN SOCIAL COMO PARTE DE LA ESTRUCTURA ASISTENCIAL EN LA COMUNITAT VALENCIANA

Francesc J. Verdú Asensi

Dirección General de Drogodependencias, Valencia, España

RESUMEN

El objetivo de la inserción social es favorecer el proceso de rehabilitación, con las consecuentes medidas de inserción/reinserción social dirigidas a las personas drogodependientes; desde una perspectiva de “normalización” y obviamente desde los recursos existentes y/o disponibles. En la lucha contra las adicciones, no cabe duda que muchos han sido los problemas resueltos, sin embargo, la dinámica cambiante del fenómeno, nos obliga a permanecer en constante alerta, prever y adaptar las intervenciones a las necesidades detectadas en cada momento. Los circuitos de atención vienen determinados por un protocolo, teórico-práctico, que marque con criterios claros clínicos, psicológicos y sociales la propia atención. Así como el itinerario a seguir por el drogodependiente, el avance sobre el saber dónde se está y como actuar es el camino terapéutico a seguir para conseguir una atención integral como dispone la normativa.

Palabras clave: *circuito terapéutico, integración social, atención integral.*

Correspondencia:

Francesc J. Verdú Asensi. Dirección General de Drogodependencias. C/ Guardia civil, 30 (entlo). 46020 Valencia (España).

ABSTRACT

The objective of the social insertion is facilitating the rehabilitation process, with measured consequences about social insertion focused on drug dependents persons; from a “normalization” perspective and counting on the existing resources. In the fight against drugs, there is no doubt about the problems solutions implemented, but the evolution of the drugs phenomenon obligate us to continuous adaptations of the solutions provided. The attention schemes are determined by a protocol that stablish the clinical, psychological and social criteria. The itinerary for the drug dependent patient and the knowledge about where he is and how to react is the path to follow in order to achieve a global approach.

Key words: *therapeutical process, social inclusion, global attention approach.*

INTRODUCCIÓN

Las drogodependencias, como otros problemas de salud, no están exentos de los problemas de gestión, de administración, de programación y tampoco pueden escapar a la incertidumbre que provoca la coordinación y la decisión necesaria para actuar: como bien sabemos desde la administración, y como bien saben los profesionales de las ONGs o algunas empresas que actúan en el campo de las drogodependencias.

Estar inmerso en un plan de asistencial o de tratamiento, en un circuito de atención mediatizado por muchos criterios, algunos excluyentes, es un aval de continuidad, pero necesita de una forma de actuar precisa: programación, planificación y actualización.

No podemos olvidar que establecer una manera de actuar o procedimiento, implícito o explícito, determina el modo de actuación inmediato y futuro. Además, si el objetivo es favorecer el proceso de rehabilitación con las consecuentes medidas de inserción/reinserción social de las personas con drogodependencias u otros trastornos adictivos, desde una perspectiva de “normalización” y desde los recursos existentes, se complica más el procedimiento, si así podemos llamar a este, y que viene iniciado y determinado por una asistencia que avala el tratamiento, médico y psicológico, de las personas drogodependientes. Esta asistencia, pública y gratuita, no es suficiente para abordar la

problemática de los drogodependientes, como queda patente en el Decreto legislativo 1/2003 del Consell de la Generalitat Valenciana, que arbitra medidas preventivas, de asistencia sanitaria y de inserción social, entre otras disposiciones. Sí al efecto de interpretar la normativa, que intenta sobretodo establecer un procedimiento, se le añade la dificultad que comporta la adicción, las peculiaridades de la administración sanitaria, la diversidad de situaciones y de recursos, los distintos agentes que actúan, las limitaciones administrativas de las disposiciones, del control y del seguimiento, tanto de la gestión como de los usuarios, así como los fondos que avalan todo el proceso; se hace arduo difícil pensar que toda la intervención necesaria para atender al drogodependiente sea algo lineal y simple.

ACTUACIONES

La prevención, la asistencia, la rehabilitación y la integración social, entendida como atención integral, ha sido siempre el eje central del abordaje de este difícil fenómeno que suponen las drogodependencias en general. En nuestra andadura de lucha contra las adicciones, no cabe duda, que muchos han sido los problemas resueltos, sin embargo, la dinámica cambiante del fenómeno, nos obliga a permanecer en constante alerta, prever y adaptar las intervenciones a las necesidades detectadas en cada momento. Es curioso observar los artículos, comentarios, entrevistas, avances y programas e incluso críticas que se dirigen al ámbito de la prevención. No faltan voces que proclaman mejores tratamientos médicos, nuevas sustancias que actúan en un lugar u otro de nuestro cuerpo, fármacos que sustituyen a las drogas, otros que bloquean sus efectos, alternativas de desintoxicación que palian los efectos desagradables y reducen el tiempo de tratamiento, implantes o posibles vacunas que están ya ahí o al llegar, ...pero pocos, profesionales o no, hablan de integración de los drogodependientes, de su día a día, de un constante sin vivir mediatizado por los problemas familiares, sociales, laborales, económicos y judiciales, consecuencia de su dependencia. Es como si se hubiera olvidado, que hay después de no consumir drogas. Pero la realidad, nos evidencia que los hechos tienen efecto de bumerang, y todo aquello que no hemos podido resolver o canalizar en la asistencia, se vuelve contra ella. Profesionales que no encuentran explicación a determinadas conductas reincidentes, que cambian de diagnóstico según

los hechos (consumo) y las consecuencias (problemas de salud y de salud mental), que no tienen apoyo en el momento de la urgencia sea está médica y/o social o ambas, que informan desenfundadamente a los juzgados con muchas demandas de seguimiento y de intervención, que acaban inmiscuyéndose en las áreas de otros profesionales por intentar solucionar problemas, que cada vez hay más menores con problemas de drogas, que la asistencia termina haciéndose más administrativa y por tanto elevando el volumen de trabajo, que derivan a los usuarios, en muchos casos, pretendiendo que sigan el guión predeterminado por ellos para su reinserción... ¿ ...y los recursos de inserción?: a la espera del usuario, pues la propia organización y funcionamiento de los recursos de integración o inserción social está dispuesta para la recogida de drogodependientes con la valoración y las indicaciones oportunas de la unidad de conductas adictivas.

Si la finalidad de los Centros de día, valga como ejemplo, es posibilitar las condiciones personales y sociales para la convivencia, la participación e integración de las personas drogodependientes, como argumenta el Plan Estratégico sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos (2006-2010 de la Comunitat Valenciana) es necesario que el área de integración social retome el protagonismo que le pertenece: esto sólo será posible haciendo valer los recursos de inserción. Pero para ello, es necesario que el profesional los fomente y que el usuario los utilice y los valore.

El circuito terapéutico iniciado por el enfermo drogodependiente, con la fase de desintoxicación y deshabituación, deberá contar en todo momento con recursos y programas que tengan por objeto la integración social del drogodependiente. En este sentido, la intervención "social" debe producirse durante todo el proceso de recuperación, entendiéndose como una actuación transversal (Plan Estratégico en Drogodependencias-2006-10) Si los circuitos de atención vienen determinados por un protocolo, teórico-práctico, que marque con criterios claros clínicos, psicológicos y sociales la propia atención, así como el itinerario a seguir por el drogodependiente, el avance sobre el saber dónde se está y como actuar es evidente. Por ejemplo, hay cinco criterios de entrada a los circuitos, a saber: 1) necesidad de desintoxicación hospitalaria 2) no requerir desintoxicación hospitalaria 3) programas de tratamiento de sustitución 4) programas de antagonistas 4) programas clínicos para el tratamiento del tabaco, el cánnabis, las benzodiacepinas y la ludopatía o juego patológico, y 5) programas de orientación personal, familiar, laboral,

judicial... Obviamente cada uno de estos circuitos viene determinado por la individualización del caso a tratar. Si escogiéramos el primer circuito, como ejemplo, este vendría determinado por los siguientes criterios para su acceso:

- Fracasos repetidos en desintoxicaciones ambulatorias
- Patología orgánica grave
- Patología psiquiátrica grave
- Riesgo de síndrome de abstinencia grave
- Falta de apoyo familiar
- A petición del paciente, de forma insistente
- Requisito previo al ingreso en Unidad de Deshabitación Residencial
- Solicitud de desintoxicación ultracorta (trabajo fijo, situación familiar y social normalizada, etc.)
- Intolerancia o efectos colaterales al tratamiento de mantenimiento
- Motivación clara hacia este tratamiento

Cuantos más criterios cumple el drogodependiente más necesaria es la elección de este primer circuito. Ahora bien, este paciente en concreto puede tener apoyo familiar, si fuera así el circuito de atención tendría que comenzar por la Unidad de Conductas Adictiva (UCA) seguido de la correspondiente derivación a la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) para continuar teniendo la solicitud preparada para la Unidad de Deshabitación Residencial (UDR), y de ésta preparar el Centro de Día (CD) para su salida y con el correspondiente seguimiento de la UCA. En resumen este circuito largo sería UCA-UDH-UDR-CD-UCA, pudiéndose acortar según criterio técnico y según marque el seguimiento individualizado respecto a la situación del usuario de la siguiente manera: UDH-UDR-UCA, o bien, UDH-CD-UCA o UDH-UCA. Obviamente si el sujeto no cuenta con apoyo familiar, está sólo o incluso sin domicilio, no quedaría más remedio que comenzar e incluso terminar con una Vivienda Tutelada (VT), siendo el circuito completo: UCA-VT-UDH-UDR-CD-UCA-VT. Las distintas simplificaciones del propio circuito, están a expensas del seguimiento, al igual que el retroceso o la salida de él.

Una vez descrito el circuito, como marco de actuación de los profesionales, dos son los principios a tener en cuenta: la necesidad de motivar al sujeto en su recorrido, aclarando y detallando el mismo

en el tiempo, y el seguimiento continuo de éste. La estructura actual de la asistencia permite establecer un circuito para la atención del drogodependiente, a expensas de dos dificultades, a saber; una, la disponibilidad de los recursos en el momento necesario, y otra la aceptación terapéutica del paciente, que va depender mucho de la situación actual, trabajo, familia... y de su interés en abandonar el consumo de drogas. No para todos los usuarios de drogas valdrán los mismos principios de orientación y tratamiento. El modelo, obviamente no está exento de dificultades: disposición de recursos y/o entrada en el circuito (generalmente las UDHs no permiten, por su dotación ni por su organización, la entrada de los pacientes al circuito cuando se requiere, pues están sometidas a largas listas de espera y a un número escaso de plazas) tener o no apoyo familiar, interés y motivación del usuario, problemas de salud, problemática judicial u otras peculiaridades que ofrecen este tipo de usuarios como abandono, desinterés, no acudir a las citas o no asistir a los programas establecidos en el circuito.

Una vez escenificado el proceso protocolario de actuación a través de los circuitos o itinerarios, y en aras de cumplir el objetivo de la Ley y del Plan Estratégico, no quedan muchas más posibilidades que las descritas para conseguir el fin de una atención integral para todos los drogodependientes. Cabe preguntarse: ¿qué ocurriría sino estuviera la red de asistencia dotada por los recursos de integración social? ¿Podemos pensar que tan sólo con las UCAs el problema o el objetivo o el fin están resueltos?

No deben de existir recursos de primera o de segunda (digamos de determinada categoría o valoración por parte del personal que trabaja en el campo) definidos desde la perspectiva de las condiciones laborales de los profesionales, de la dependencia administrativa de los recursos, desde la red pública (donde las ONGs la complimentan o incluso la facultan) o de la intervención terapéutica en la materia... Sin la estructura de todos los recursos y su organización el fin o el objeto de la ley, normativa y por que no constitucional, es inalcanzable. Por ello no hay que programar para prevalecer, recordemos que muchos profesionales vieron en la actuación preventiva, una actividad innecesaria y de muchos gastos presupuestarios y poca eficacia, pero no dudaron en apuntarse a su ejecución. Otros marcaban a los recursos de inserción como el lugar donde al final tienen que ir los drogodependientes, sin más. Ni la prevención debe estar exenta de críticas ni los recursos de inserción son lugares donde sólo sirven para justificar una gestión presupuestaria.

Retomemos la idea de programar y planificar, sobre todo ahora que tenemos la posibilidad de arbitrar medidas al uso que mejoren el común de la estructura y no tan sólo partes de ellas. Sabemos claramente de las dificultades, que atañen a toda la estructura, y somos conscientes de la imposibilidad de funcionar de forma aislada. Además, poco sentido tiene que en la era de las comunicaciones, la falta de información y la descoordinación frustren el logro de nuestros objetivos.

CONCLUSIÓN

Los circuitos de atención protocolarizados son el mecanismo a seguir para una mejor estructura asistencial y por ello para una mejor integración social del drogodependiente. Recordar que son los centros de integración social quienes hacen de soporte, día a día, de los drogodependientes.

REFERENCIAS

- Plan Autonómico Valenciano sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos, 1999-2002. Generalitat Valenciana.
- Normativa Autonómica Valenciana en Materia de Drogodependencias, (2004). Generalitat Valenciana.
- Plan Estratégico sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos, (2006). Generalitat Valenciana.

(Recibido/received: 20-03-07; aceptado/accepted: 30-04-07).

EVOLUCIÓN DEL MODELO ORGANIZATIVO DE LAS ENTIDADES DE ACCIÓN SOCIAL PARA LA INSERCIÓN LABORAL

Isidro de Pablo López y Francisco Pizarro Escribano
Universidad Autónoma de Madrid, España

RESUMEN

El contexto en que se realiza la inserción laboral de personas en riesgo de exclusión ha sufrido cambios sustanciales en los últimos veinte años. Estas circunstancias han condicionado tanto las necesidades como las oportunidades de las entidades de acción social, que no siempre han sido capaces de llevar a cabo las transformaciones necesarias para ello. Basados en los fundamentos de la Economía Pública, la Economía Social, la Ciencia Política, y la Sociología, este trabajo aporta la perspectiva de la Economía de la Empresa y de la Teoría de la Organización al proceso innovador desarrollado por los emprendedores sociales en su búsqueda de nuevas fórmulas organizativas para conseguir la integración social de las personas en riesgo de exclusión. Este proceso innovador ya ha producido interesantes resultados en la forma de Empresas Sociales y Empresas de Inserción Social que responden simultáneamente a objetivos sociales y económicos.

Palabras clave: *Empresa Social, Empresa de Inserción, emprendimiento social, Estado del Bienestar.*

Correspondencia:

Isidro de Pablo López. Departamento de Organización de Empresas. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad Autónoma de Madrid Ctra. Colmenar Viejo km. 15. Madrid (España).

ABSTRACT

The context for the professional insertion of people under social exclusion risk has undertaken substantial changes during the last twenty years. These circumstances have strongly conditioned both the needs and the opportunities of social entities, which not always have been capable to carry out the necessary transformations. Based on the foundations from the Public Economy, the Social Economy, Political Science and Sociology this paper brings in the perspective of Business Economy and Organisation Theory to the innovation process carried out by social entrepreneurs seeking new organisational formulae to approach the therapeutical treatment and the social integration of excluded people. This innovation process has produced some effective outcomes such as the Social Enterprise, and the Social Insertion Enterprise, each of them responding to different therapeutical, social and economic purposes.

Key words: *Social Enterprise, Social Insertion Enterprise, social entrepreneurship, Welfare State.*

1. INTRODUCCIÓN

El contexto en que se realiza la inserción laboral de personas en riesgo de exclusión ha sufrido cambios sustanciales en los últimos veinte años. Éstos hechos han ido condicionando sucesivamente las necesidades y también las oportunidades de las entidades de acción social, que no siempre han estado preparadas para asumir las transformaciones necesarias.

En concreto, este trabajo es el resultado de la experiencia práctica del equipo que constituye el Centro de Iniciativas Emprendedoras de la Universidad Autónoma de Madrid (CIADE) en el apoyo a entidades de atención a drogodependientes asociadas a UNAD (Unión Nacional de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente) en su proceso “intra-emprendedor” para acometer nuevas fórmulas organizativas que posibiliten la inserción laboral de sus beneficiarios.

Con el apoyo del Plan Nacional sobre Drogas y, posteriormente, en el marco del proyecto *Aunando Esfuerzos* financiado por la Iniciativa Comunitaria EQUAL del Fondo Social Europeo, se ha supervisado la creación y el seguimiento de 15 empresas de inserción social vinculadas a entidades de

atención a drogodependientes y han sido intensamente estudiadas desde la perspectiva de la Economía de la Empresa (De Pablo y Pizarro, 2003).

La necesidad de entender la justificación y las características de estas empresas ha llevado a este equipo a realizar una creciente labor investigadora que, si bien se hace desde el punto de vista de la Economía de la Empresa, se basa en resultados de la investigación en Economía Pública, Economía Social e incluso Politología y Sociología.

Con estos antecedentes, este trabajo, a partir de una revisión teórica de los diferentes elementos que condicionan los roles actuales de las entidades de acción social, pretende arrojar luz acerca del entorno actual que condiciona su posicionamiento estratégico y, en concreto, de las que atienden a personas con drogodependencias y anticipar los retos que han de plantearse, así como las transformaciones que deben realizar para adaptarse y garantizar su sostenibilidad futura.

2. CAMBIOS EN EL ENTORNO SOCIO-ECONÓMICO

El marco espacio temporal en que se producen los cambios objeto de análisis en este trabajo se restringe a las últimas tres décadas de historia del empleo y la exclusión en Europa, con referencias puntuales a España.

En este sentido, el elemento clave a tener en cuenta se relaciona con la crisis del empleo, y la consecuente puesta en cuestión de los modelos keynesianos del Estado del Bienestar, que se produjo en los diferentes países europeos a finales de los años 70.

Tras esta crisis, el desempleo se instala como problema estructural de las sociedades europeas occidentales con tasas superiores al 10% en un contexto socio económico de crecimiento lento, alto coste de la mano de obra poco cualificada y un alto porcentaje de desempleo de larga duración (Defourny, Favreau y Laville, 1997).

En estos tiempos, España está realizando su proceso de transición democrática, de modo que la referencia europea servirá de modelo para un país que “empieza de nuevo”, con tasas de desempleo superiores al 20% y con la necesidad de acometer un proceso de modernización, reconversión económica e industrial y convergencia con su entorno.

Tanto en Europa, como en España, la necesidad de hallar soluciones a esta situación genera cambios que analizaremos detenidamente, porque, aún hoy, a pesar de que el escenario ha cambiado en muchos aspectos, sus consecuencias no están todavía suficientemente desarrolladas.

2.1. TRANSFORMACIÓN DEL ESTADO DEL BIENESTAR

Después de un amplio período de estabilidad del Estado del Bienestar, se produce un cambio importante en la forma de concebir la función del Estado en la economía, como consecuencia de un conjunto de desequilibrios que se producen de forma simultánea: caída de las tasas de crecimiento económico, traducidas en elevadas tasas de paro y aparición simultánea de altos niveles de inflación, no provocada por el exceso de demanda. Esta situación dio lugar a un nuevo término económico denominado “estanflación”. (Carpio y Salas, 2003)

Ha habido mucho debate respecto de si el resultado de esta situación económica supone o no la crisis del Estado del Bienestar. Así, algunos autores sostienen que fue la puesta en cuestión del Estado de Bienestar a lo que se denominó crisis (Anisi, 1997), lo que supone que éste se encuentra, cuando menos, ante una crisis de credibilidad (Petrella, 1996)

Sin embargo, O'Connor (1981) concluye que se trata de una crisis fundamentalmente fiscal porque, como consecuencia de la situación de “estanflación” disminuye el ingreso de la Administración al tiempo que se incrementan las necesidades de gasto público.

En primera instancia, los estados europeos reaccionaron infructuosamente a la crisis fiscal con reformas restrictivas sobre los subsidios y los servicios sociales públicos. A esta situación económica se une un cambio sociológico en que los modelos familiares convencionales están cambiando y la mujer se incorpora masivamente al mercado de trabajo, afectando a las estructuras informales de atención a la dependencia y provocando. En suma, se produce una crisis real del modelo.

Con el fin de reducir el impacto de los servicios sociales públicos sobre el presupuesto y de adaptarlos lo máximo posible a las necesidades de sus usuarios se acomete un proceso sucesivo, primero de descentralización a las autoridades regionales y locales y éstos, a su vez, para ser más eficientes, han subcontratado o incluso privatizado la prestación y la gestión de algunos servicios (Borzaga y Santuari, 2000).

Esta apertura de la Administración hacia formas plurales de producción y/o gestión de servicios de interés colectivo (Ortí y Rodríguez, 1997) cuenta con el concurso del Tercer Sector, para el que se abre un espacio de oportunidades, pero la figura central sigue siendo el Estado (Salinas, 2001), de modo que hace a las entidades sociales muy dependientes de los fondos públicos y, como consecuencia, sujetas a sus exigencias de

justificación e información, limitándose su papel al de “Brazo ejecutor de la política Social del Estado” (Ruiz, 2000).

2.2. INSERCIÓN POR LO ECONÓMICO Y NUEVA ECONOMÍA SOCIAL

La ineficacia de las políticas tradicionales de lucha contra el desempleo y la exclusión provocó en los años ochenta un cambio de paradigma en las políticas públicas y en la acción social que, con origen en Francia, dio en llamarse *Inserción por lo Económico* o *Inserción por el Trabajo*.

Aún no existe un consenso sobre su definición exacta y algunos autores le achacan cierto carácter polisémico, así como trampas semánticas en su contenido. Sin embargo, queda claro que remite a una finalidad de integración del ciudadano mediante el trabajo asalariado y los derechos que ello comporta (Eme, 1997).

Este paso de políticas pasivas a políticas activas de empleo, por parte de la Administración, y de un enfoque asistencial a un enfoque de desarrollo personal, en lo referente al Trabajo Social de las Entidades de Acción Social, conlleva un esfuerzo continuado por parte de todos los agentes de la sociedad por desarrollar nuevas estructuras que faciliten este proceso de inserción por lo económico.

De este modo, así como en el siglo XIX la Economía Social surge como reacción y adaptación del modelo económico de mercado que no satisface todas las necesidades de los ciudadanos, a finales del siglo XX, la Nueva Economía Social es una reacción contra la incapacidad conjunta del mercado y del Estado para asegurar el pleno empleo (Defourny, Favreau y Laville, 1997).

Las novedosas realidades organizativas que se dan cita bajo el concepto genérico de Nueva Economía Social¹, trascienden a las iniciativas encaminadas a la inserción laboral, y se hacen extensivas a aquellas que, con la misma lógica, responden a los últimos fenómenos socioeconómicos (Coque y Pérez, 2000).

En el ámbito de la inserción social, a pesar de que las formulas de la Nueva Economía Social² han pasado ya su fase de experimentación, y sus bondades han quedado demostradas por varios estudios nacionales

¹ También se denomina a estas fórmulas organizativas del Tercer Sector como iniciativas de Desarrollo Comunitario, Economía Alternativa Solidaria o Economía Popular, entre otras, aunque cada una tiene matices que las definen y las diferencian.

² Empresas Sociales, Empresas de Inserción y Centros Especiales de Empleo.

e internacionales, existe en el contexto europeo (incluso en cada país) una falta de regulación homogénea y estable que permita su definición, apoyo y consolidación.

2.3. PROXIMIDAD AL PLENO EMPLEO Y DEBATE EMPLEO – EXCLUSIÓN

El contexto arriba descrito, en que el desempleo era un fenómeno estructural, y en el que mercado y Estado se mostraban incapaces de lograr el pleno empleo, ha cambiado en los últimos años.

Europa crece de forma sostenida y tiene su reflejo en el empleo. Y España, que crece por encima de la media europea de los 15, ha pasado en quince años de tasas de paro superiores al 20 %, a estar por debajo del 10% y ser receptora de más de tres millones de inmigrantes.

En este escenario económico se ha pasado de una situación en que el desempleo era causante de situaciones de riesgo o de exclusión social de quién lo padecía, e incluso fuente de otras situaciones de exclusión, como la drogodependencia y la desestructuración familiar (dando así lugar a un círculo vicioso), a una situación donde estas situaciones son objeto de la actividad de las organizaciones de acción social, que trabajan con personas de muy diferentes colectivos con situaciones de exclusión heterogéneas, y para los cuales el acceso al empleo es difícil por su situación personal.

Como consecuencia, cobra importancia metodológica el concepto de “Itinerario Personalizado de Inserción”, que integra las fases y las estructuras informativas y asistenciales en el tratamiento de la causa de exclusión con un conjunto de actividades encaminadas a la mejora personalizada de la empleabilidad³ de la persona en situación o en riesgo de exclusión que lo acomete sintiéndose protagonista de su propio proceso de inserción.

Así, la situación de desempleo es consecuencia fundamentalmente de las circunstancias personales de la persona que llega a una situación de difícil inclusión en el mercado laboral, de modo que el acceso al empleo se convierte algo casi terapéutico de la patología social asociada.

El itinerario de inserción condiciona la estructura y la organización de la Entidad de Acción Social que, con frecuencia, no sólo no puede insertar directamente a sus beneficiarios en el mercado laboral, sino que metodológicamente necesita crear estructuras intermedias de empleo protegido con fines económicos y sociales simultáneos.

³ Entendiendo como tal las cualidades que posee una persona como requisitos previos para acceder al mercado de trabajo.

2.4. HACIA LA SOCIEDAD DEL BIENESTAR POR EL EMPRENDIMIENTO SOCIAL

La evolución de los modelos de Estado del Bienestar tras la crisis de los 70 parece conducir hacia la llamada Sociedad del Bienestar (Carpio y Salas, 2003), en que la sociedad civil, organizada en entidades de la llamada Nueva Economía Social, contribuye a mejorar la calidad de vida de su comunidad.

Este tránsito está influido por múltiples cambios en el entorno social, y que caracterizan a los individuos que conforman la sociedad de nuestros días. El individualismo aparece, de hecho, en la literatura como característica de una sociedad que se organiza por sí misma para resolver sus problemas (Coque y Pérez, 2000) y que, en cierto modo, basa su éxito en la participación que obtengan de los miembros de la comunidad a la que prestan servicio.

De este modo, las fórmulas basadas en la democracia participativa sustituyen o complementan⁴ a las soluciones de la democracia representativa y el concepto de ciudadanía o de comunidad se impone al de sociedad en aras al cumplimiento de la conocida máxima del Tercer Sector de pensar en global y actuar en particular que repercute en la calidad y en la eficiencia de los servicios prestados.

Todos estos elementos justifican el auge actual del voluntariado y de la filantropía, así como la emergencia de entidades pertenecientes al Tercer Sector⁵, que son el reflejo en el ámbito de lo social de la también llamada Sociedad Emprendedora (Drucker, 1985) caracterizada por la iniciativa, la autonomía y la capacidad de innovación permanente de sus miembros.

La vertiente social de la Sociedad Emprendedora está poniendo de manifiesto desde los años 90 la emergencia de la figura del emprendedor social, definido por Drayton⁶, y de su actividad que, no tiene por qué ser individual, (aunque normalmente se puede identificar un líder claro de

⁴ De este razonamiento se abre otro debate ajeno al objeto de este trabajo, pero muy interesante, acerca de si la contribución del Tercer Sector es residual, subsidiaria y/o complementaria del papel del Nuevo Estado del Bienestar. (Puchades y Sajardo, 2001).

⁵ El número de entidades correspondientes al código 91 del CNAE "Actividades Asociativas" creció un 477% en el periodo 1999 – 2005, siendo el código que más aumentó en España en este periodo, según el Informe sobre "El proceso de creación de empresas y el dinamismo empresarial" publicado por el Consejo Económico y Social del Estado en 2005.

⁶ Bill Drayton acuñó el término a comienzos de los años ochenta al fundar la Fundación Ashoka (www.ashoka.org) para su fomento.

todo proceso de emprendimiento social) sino que en muchas ocasiones tiene un carácter estratégico en la evolución estratégica de las organizaciones no lucrativas.

En resumen, las iniciativas emprendedoras sociales promueven el cambio en la sociedad, traen innovación al sector social, demuestran la calidad de sus ideas y ofrecen resultados con impacto social (Perrini, 2005).

3. CAMBIOS EN EL ROL Y EN EL MÉTODO DE LAS ENTIDADES DE ACCIÓN SOCIAL

Los cambios en el entorno que, como se ha descrito anteriormente, se han producido en las últimas tres décadas, han contribuido a un cambio sustancial en los roles de las entidades sociales. Existe un amplio consenso en la literatura y en el sector acerca de éste hecho que tiene su reflejo en las diferentes reflexiones hechas por las entidades no lucrativas, en los retos asumidos y los consecuentes cambios organizativos.

3.1. LOS ROLES DE LAS ENTIDADES DEL TERCER SECTOR

Con carácter general, podemos decir que una entidad de acción social, y, en particular, las de atención a drogodependientes, tiene tres roles fundamentales: de reivindicación, de acción y de sostenibilidad.

El nacimiento de una entidad de acción social surge de la preocupación de un conjunto de ciudadanos por un hecho social problemático, de modo que su primer objetivo es poner de manifiesto esta situación para darla a conocer a la Administración y a los Agentes Sociales. Así sucedió en los años ochenta con las asociaciones de madres, de vecinos o de profesionales que pusieron de manifiesto que la drogodependencia era un problema social complejo.

Puesto de manifiesto el problema, y analizado en profundidad, se ponen de manifiesto los retos y las carencias a que hay que hacer frente, de modo que comienzan a acometer acciones concretas para dar solución a los diferentes aspectos del problema principal. Este proceso de acción tiene un elevado carácter innovador, de modo que la entidad se convierte en proveedora o transmisora de innovación al sector social.

Cabe recordar lo innovadoras que fueron en su momento, en el ámbito de las drogodependencias, las comunidades terapéuticas, las impactantes campañas de sensibilización, o la experiencia de los pisos tutelados.

Por último, la entidad debe plantearse el sostenimiento de las estructuras creadas para el tratamiento del problema, de modo que se pueda incrementar la independencia de los fondos públicos y abundar en la calidad de los servicios prestados a la comunidad.

Sin embargo, en el terreno económico-financiero existe una excesiva dependencia de las entidades hacia los fondos públicos que pueden llegar a poner en riesgo su sostenibilidad futura, sobre todo cuando, como en caso de las drogodependencias, el problema social que abordan pierde su prioridad como preocupación social, o cambia de naturaleza y características.

Estas tres categorías en que se pueden resumir los roles de las entidades de acción social son el resultado de un proceso evolutivo. En los 70 se les asignaba un papel estrictamente de tutela y experimentación que ha evolucionado, en la medida en que también ha evolucionado el modelo de garantía del Bienestar y el concepto de ciudadanía⁷, hacia un rol productivo acerca del que existe pleno consenso en la literatura. (Borzaga y Santuari, 2000).

3.2. RETOS Y CARENCIAS DE LAS ENTIDADES Y DEL MARCO INSTITUCIONAL

Borzaga y Santuari (2000) hacen una completa enumeración de las carencias que se ponen de manifiesto al consolidarse el rol productivo y redistributivo del Sector en Europa:

- Limitación de las formas jurídicas existentes.
- Necesaria revisión de la estrategia de las organizaciones.
- Revisión de la relación con la Administración (del sostenimiento a la subcontratación).
- Revisión de la relación con el mercado (de la donación a la contratación).

⁷ En el Plan Estratégico del Tercer Sector de Acción Social, se hace una interesante reflexión sobre el concepto de ciudadanía en el contexto del nuevo modelo de Estado del Bienestar que condiciona la estrategia a seguir por estas entidades. A partir de la clasificación de Cortina (2003), se explica que, desde finales de los noventa, el concepto de ciudadanía adquiere una especial relevancia sobre la base de la trilogía derechos —ciudadanía— cohesión social que tiene su reflejo en cinco dimensiones: política, social, económica, civil e intercultural. Y en cada una de ellas se dan tres rasgos básicos, un estatus legal (derechos), un estatus moral (responsabilidades) y una identidad (pertenencia a una comunidad). Esta compleja definición determina un concepto de Ciudadanía Dinámica.

- Ampliación de la tipología de organizaciones del Tercer Sector (auge de la empresa social).

Por su parte, las entidades, conscientes del cambio, ponen de manifiesto los retos⁸ que han de asumir tanto de forma colectiva como individual, y que podemos resumir en la necesidad de mejorar la calidad del servicio y lograr la independencia en la financiación. Para ello debe trabajar para:

- Mejorar la profesionalización de sus cuadros técnicos.
- Mejorar la transparencia en la gestión.
- Mejorar los sistemas de información y de comunicación.
- Estimular la participación ciudadana. (voluntariado y donación)
- Desarrollar modelos de gestión y organización propios del sector.
- Mejorar la generación de redes ente las diferentes entidades y subsectores.
- Acometer procesos constantes de innovación social.
- Acometer actividades productivas con objetivos de generación de valor social.

En definitiva, el gran reto de las entidades sociales que prestan servicios a la comunidad, que asumen la necesidad de mejorar su eficiencia y de ser independientes en su financiación, y de aquellas que tienen objetivos con doble vertiente social y económica, pasa por el tránsito hacia la denominada Empresa Social.

4. DEFINICIÓN Y PECULIARIDADES DE LA EMPRESA SOCIAL

Existe una creciente literatura tanto europea como anglosajona en torno a esta figura, que ya es una realidad, incluso ya experimentada y analizada, aunque aún insuficientemente regulada, lo que genera abundantes dificultades para su identificación, estudio y difusión de buenas prácticas.

⁸ Así queda reflejado en las conclusiones de los dos Congresos Nacionales sobre Tercer Sector y Economía social celebrados en la Universidad Autónoma de Madrid en diciembre de 2004 y noviembre de 2006.

4.1. EL CONCEPTO DE EMPRESA SOCIAL

La empresa social es el resultado de la iniciativa emprendedora de entidades sociales que, con objetivos eminentemente sociales, aúna en sí misma elementos asociativos y elementos empresariales, pudiendo adoptar para ello cualquier forma jurídica.

Borzaga le asigna dos elementos sustanciales que la definen, el primero referente a su actividad, orientada a la dimensión productiva de los servicios sociales o a favor de la inserción laboral, y el segundo relacionado con la participación en la propiedad y en la gestión de los diferentes grupos de interés⁹ (Borzaga y Santuari, 2000).

Los miembros de la red europea EMES, para el estudio de la Economía Social, proponen las siguientes características para definir la empresa social:

- De índole económica:
 - Naturaleza privada
 - Producción y/o distribución de bienes y/o servicios.
 - Autonomía en la gestión
 - Asunción de riesgo económico
 - Fuerza de trabajo remunerada
 - Carácter innovador del servicio
- De índole social:
 - Emprendida (participada) por un grupo de ciudadanos
 - En relación directa con el territorio
 - Toma de decisiones basada en la participación y no en el capital
 - Limitación en la distribución de los beneficios

4.2. CONDICIONES DE MERCADO DE LA EMPRESA SOCIAL

Debe tenerse en cuenta que la producción de bienes y servicios a la Sociedad¹⁰ se lleva a cabo en condiciones de mercado con asimetría en la

⁹ La participación de los grupos de interés hace referencia al llamado “modelo multistakeholders”, que garantiza su eficiencia y la calidad de su servicio en la medida en que su oferta se ajusta perfectamente a las necesidades de sus beneficiarios. Para algunos autores este modelo hace de la empresa social un espacio de participación ciudadana que ayuda a transferir elementos innovadores de la esfera privada a la esfera pública. (Laville y Nyssens, 2001).

¹⁰ También en el caso de aquellas empresas llamadas de inserción, ya que, como se verá más adelante su objeto social es la inserción y no tanto la actividad económica mediante la cual la logran.

información ya que, a diferencia de las condiciones de mercado convencionales, en que hay un oferente que trata de satisfacer las necesidades de un demandante a cambio de un precio, en el “cuasi – mercado” en que actúa la empresa social se prestan servicios adecuados a las necesidades de unos beneficiarios, pero expresadas por grupos de interés que actúan de demandantes para ellos, a cambio de un precio, normalmente próximo al coste de producción, retribuido no sólo con dinero, procedente de la administración o de donantes privados, sino también con recursos no monetarios.

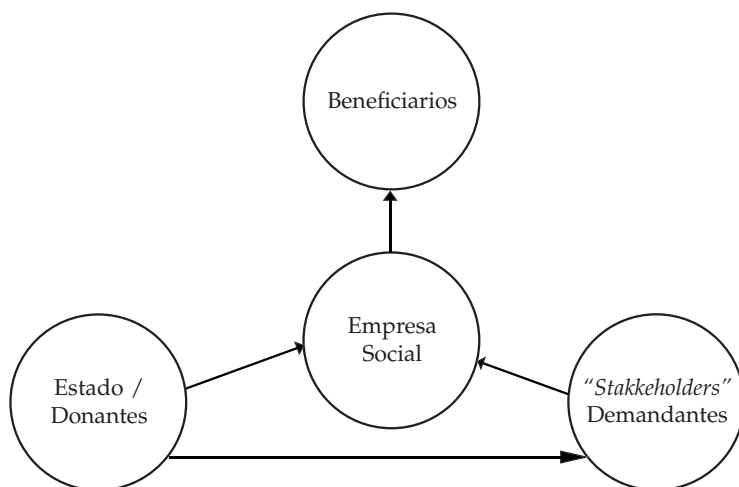


Figura 1. Agentes del “cuasi-mercado” de la acción social.
Elaboración Propia.

4.3. VENTAJAS DE LA EMPRESA SOCIAL

En este contexto de mercado y de relaciones, con asimetrías de información, la empresa social presenta una serie de ventajas que la hacen idónea:

- El hecho de que los portadores de intereses tengan participación¹¹ en la empresa hace que el objetivo de la entidad y el servicio pres-

¹¹ A diferencia de la empresa capitalista, donde sus propietarios buscan la generación de valor económico, un modelo de propiedad basado en la participación de los stakeholders

tado se ajuste de un modo muy eficiente a las necesidades de los beneficiarios. De esta forma la calidad del servicio está garantizada y el ajuste entre oferta y demanda, en términos de utilidad, es óptimo (Borzaga y Santuari, 2000).

- Su capacidad de movilizar capital social reduce los costes de transacción, en concreto, los costes de coordinación y motivación, y, como consecuencia de todo ello, los de producción. Esto es así porque, además de obtener recursos sin coste y voluntariado, los trabajadores aumentan su productividad en la medida en que están implicados también como ciudadanos en el fin al que prestan servicio, estando incluso dispuestos a valorar esta motivación reflejada en la percepción de un salario inferior al de mercado¹² (Laville y Nyessen, 2001).
- Aglutina los principios económicos de reciprocidad (propio de las entidades sin ánimo de lucro), de mercado (propio de las empresas mercantiles) y de redistribución (propio de la administración pública) (Polanyi, 1987) que les permite movilizar donaciones y voluntarios, usar relaciones de mercado para vender sus servicios y apelar a la redistribución para lograr la financiación pública de sus servicios (Laville y Nyessen, 2001).

4.4. EVOLUCIÓN HACIA LA EMPRESA SOCIAL

Parece haber quedado demostrada la necesidad de las entidades de acción social de plantearse el tránsito hacia la Empresa Social para el desempeño de su rol productivo en la prestación de servicios sociales a la comunidad y el logro de la inserción laboral de sus beneficiarios. Sin embargo, esto supone un cambio en la cultura organizativa y la necesidad de emprender unos procesos y tomar unas decisiones difíciles para las entidades convencionales.

Podría decirse que existen tres grandes fórmulas para emprender en lo social (García Fachal, 2006):

hace que éstos busquen optimizar el beneficio para la comunidad y la generación de valor social en el entorno.

¹² Existe un amplio consenso en la bondad de este hecho, si bien, como consecuencia, esta circunstancia puede mermar la competitividad de la empresa social en la captación de profesionales si no se ajusta muy bien el valor del “salario psicológico” percibido por el trabajador en una empresa social.

- Sin crear una nueva entidad, se pueden acometer nuevas actividades en el seno de la entidad promotora o realizar parte de las actividades productivas que se venían realizando bajo una nueva marca. Es importante, en este supuesto mantener independencia y profesionalización en la gestión de estas actividades.
- Crear una nueva entidad participada totalmente por la entidad promotora o por varias entidades sin ánimo de lucro. En este caso se producen importantes sinergias y no se duplican recursos. Es importante que las nuevas entidades no detraigan recursos que las entidades promotoras podrían destinar a otros fines y traten de ser sostenibles por sí mismas, generando, incluso, nuevas fuentes de financiación independientes para la entidad.
- Crear una nueva entidad participada por la entidad promotora, pero que da entrada a la participación de otros agentes de la comunidad, incluidos los ahorros de los individuos. Esto se puede contemplar como inversión con fines sociales, ya que ha de procurarse el incremento de valor de la entidad al tiempo que la generación de valor social. Para ello los beneficios serán siempre reinvertidos en la nueva entidad, limitándose su rentabilidad económica al incremento del valor contable (no de mercado, para evitar la especulación).

En cualquier caso, estas entidades encontrarán una serie de dificultades que aún están pendientes de superar en la práctica (Salinas 2001), como son:

- Alta dependencia de la Administración Pública, ya no tanto como financiador cuanto en su condición de cliente fundamental como subcontratista de actividades.
- Fuerte competitividad de las empresas capitalistas, que, unida a la falta de cultura empresarial de las entidades sociales y de las características de estas empresas, generan dificultades para permanecer y ser rentables en el mercado.
- Necesidad de operar en sectores económicamente no rentables, muy intensivos en mano de obra, para que los objetivos empresariales coadyuven a los objetivos sociales.
- Primacía del coste sobre la calidad en la contratación de servicios públicos, y, en general, retribución al coste y no al precio de los servicios sociales.

- Deficiente marco legal que no recoge la figura de la empresa social y, por tanto, no ampara sus peculiaridades.
- Condiciones laborales poco competitivas que impiden su profesionalización e incluso tendentes a la precariedad laboral por la estructura productiva y de la demanda de estas empresas.
- Escasa organización y cohesión interna del Tercer Sector cara a la generación de alianzas y el aprovechamiento de sinergias en los procesos emprendedores sociales.
- Falta de cultura, conocimiento y sensibilidad en la sociedad hacia este tipo de formula empresarial que combina objetivos sociales y económicos.

5. LA EMPRESA DE INSERCIÓN: UNA EMPRESA SOCIAL ORIENTADA A LA INSERCIÓN LABORAL

Cabe concluir este trabajo prestando especial atención a un tipo de empresa social, quizá el más extendido, que está específicamente diseñado para los beneficiarios de las entidades de acción social orientadas a las últimas fases del proceso de inclusión social. En el caso que nos ocupa, se trata de las personas ex-drogodependientes, o en proceso de inserción.

A pesar de su creciente importancia¹³ como herramienta de formación práctica y de integración en condiciones similares a las del mercado laboral normalizado, las Empresas de Inserción carecen de una legisla-

¹³ Según el informe de FEEDEI (2003) y el Directorio General de EI de CIREM, en España existen 147 empresas de inserción social, de ellas un 57% están en Madrid, Cataluña y Andalucía.

Cabe destacar que un 55,97% se dedican al sector servicios (en concreto, un 32,09% están dedicadas al sector del reciclaje, recuperación y venta de artículos de segunda mano), un 20,89% al sector industrial, un 11,94% a la construcción y un 5,97% al sector primario.

Dan empleo a 3550 trabajadores, con una media de 24 trabajadores por empresa, predominando las mujeres en su plantilla (53,3%).

En cuanto a su forma jurídica, un 45,7% son Sociedad Limitada, un 46,43% son Fundaciones o Asociaciones y un 5,71% Cooperativas.

Por último, para destacar la novedad de este fenómeno, es de resaltar el dato de que tan sólo un 13% de ellas tiene más de 10 años, frente al 22% que se han creado en los últimos dos años.

ción nacional¹⁴ que las defina y las regule y, como consecuencia, de una definición comúnmente aceptada.

Sin embargo, bien por la necesidad de regular ayudas a este tipo de entidades o por resolver sus problemas específicos, algunas Comunidades Autónomas sí que han regulado la figura de las Empresas de Inserción y, tomando una de sus definiciones más comunes¹⁵, la definiremos y analizaremos sus elementos más característicos, que también se resumen en la Tabla 1 en comparación con otras formas jurídicas propias de la Economía Social:

“Una empresa de inserción es aquella que, realizando un trabajo productivo y participando regularmente en las operaciones del mercado a través de la producción de bienes o la prestación de servicios, tiene como fin primordial de su objeto social la integración socio profesional de personas en situación o amenaza de exclusión social y excluidas, por tanto, de los circuitos tradicionales del empleo, proporcionándoles un trabajo remunerado y la formación y el acompañamiento necesarios para mejorar sus condiciones de ocupabilidad y facilitar su acceso al mercado laboral ordinario”.

¹⁴ Parece que la Ley Nacional sobre empresas de inserción es inminente, sin embargo es difícil alcanzar un consenso en su contenido entre las entidades, patronal y sindicatos en los siguientes aspectos, expresados por Ignasi Faura, miembro del Consejo Económico y Social, en el II Congreso Nacional sobre Tercer Sector y Economía Social:

- El concepto de empresa de inserción, dados sus fines social y económico y las diferentes formas jurídicas bajo las que puede constituirse.
- Promovidas y participadas mayoritariamente por entidades no lucrativas. Basado en que son estructuras de inserción, pero puede comprometer su futuro.
- Finalista o de Tránsito. Posibilidad de asociar la condición de inserción a la persona y no a la empresa, de modo que transite la persona pero la empresa permanezca.
- Coste y retribución de los servicios de no mercado.
- Necesidad y posibilidad de un Contrato de trabajo de inserción. Dificultad por su carácter temporal, sobre todo ante los sindicatos y dificultad por ir asociado a una situación personal del trabajador.
- Su desarrollo está en el ámbito autonómico. Necesidad de medidas y políticas supraterritoriales.

¹⁵ Definición recogida en el Decreto 37/2006, del Gobierno de Aragón, por el que se regulan las Empresas de Inserción Laboral.

<i>Área</i>	<i>Empresa de inserción</i>	<i>Economía Social</i>
<i>Laboral / Plantilla</i>	30-70% trabajadores derivados de servicios sociales	Libre
<i>Laboral / contratación</i>	Con informe de servicios sociales	Libre
<i>Laboral / permanencia de trabajadores</i>	Limitada* (Máximo 3 años)	Libre / Indefinido
<i>Laboral / Seguridad social</i>	Contrato con pago limitado (contrato especial de inserción)	Según ley
<i>Reinversión beneficios</i>	70-100%	Según capital controlado por ENL's
<i>Propiedad</i>	Participada por una/s ENL's	+ 51% de ENL's
<i>Fiscalidad</i>	Tendiendo a cero	Según ley (20-30 % del beneficio)
<i>Registro</i>	Especial para Empresas de Inserción	Propio según fórmula jurídica

Fuente: García Fachal, 2006.

Tabla 1. Empresa de Inserción vs. Formas Jurídicas de Economía

De esta definición extraemos tres características básicas:

- Se trata de una empresa que opera y compite en el mercado.
- Sin embargo, su objeto social no es su actividad comercial sino la integración socio profesional de sus trabajadores de inserción.
- Proporciona a sus empleados por tanto, además de un trabajo remunerado, formación y acompañamiento en esta última fase de su proceso personal de inserción.

Además, a partir de un análisis de la legislación autonómica existente sobre Empresas de Inserción, podemos ofrecer otras tres características que encontramos con frecuencia y que, sin duda, podrían estar recogidas en una futura Ley de Empresas de Inserción:

- Promovidas o participadas por una o varias entidades sin ánimo de lucro. Dicha participación debe ser mayoritaria.
- Recogerán como fin primordial de su objeto social, la integración sociolaboral de personas en riesgo o situación de exclusión social y con graves dificultades de acceso al mercado de trabajo.
- Deben mantener como mínimo un 30% de trabajadores en proceso de inserción respecto al total de la plantilla. En ningún caso este número será inferior a tres personas.

Estas características necesarias de las Empresas de Inserción condicionan su nacimiento, su desarrollo y su gestión, y sin duda, vienen a determinar un perfil muy específico para quien debe estar al frente de las mismas.

A la luz de sus características y funcionalidad, es fácil observar que, además de las dificultades a las que se enfrenta cualquier empresa social, y que ya han sido descritas, las Empresas de Inserción han de asumir la menor productividad de sus trabajadores de inserción, y la necesidad de competir con la empresa privada, en mercados escasamente protegidos y en sectores intensivos en mano de obra.

Una vez más, se apela a la llamada “cláusula social” en la licitación de servicios públicos que las hacen dependientes de la Administración y a precios que, muchas veces, no retribuyen los costes adicionales que tienen estas empresas, derivados de las características especiales de sus trabajadores.

En cualquier caso, en sus ya veinte años de historia se han consolidado como una herramienta excepcional para la inserción laboral de personas en riesgo de exclusión social, y, en concreto, de personas con drogodependencias. En este terreno se han llegado a dar casos en que la empresa ha “transitado” junto con sus trabajadores, que han adquirido la propiedad colectiva de la misma, y han continuado con su actividad en condiciones normales de mercado.

Por ello, y por lo expuesto a lo largo de este trabajo, las entidades de atención a la drogodependencia deben seguir emprendiendo este tipo de estructuras y para ello, a partir de la experiencia de este equipo,

concluimos aportando una serie de recomendaciones a la hora de su creación:

- Entender la Empresa de Inserción como una estructura que completa el itinerario personalizado de inserción que ofrecen a sus beneficiarios facilita el consenso de la junta directiva y de la asamblea a la hora de tomar la decisión de emprender.
- Realizar un análisis previo de los recursos y las capacidades de la entidad, en concreto, analizar la formación ocupacional realizada y el perfil de los beneficiarios a emplear, las relaciones que la entidad tiene con los diferentes agentes del entorno y que pueden contribuir al éxito de esta iniciativa y si existe un profesional en la entidad con el perfil adecuado para liderar este proceso.
- Planificar la necesidad de recursos para su puesta en marcha y la posibilidad de acceder a ellos. Y, entre ellos destaca, y muy especialmente, la figura gerencial en el caso en que no se haya identificado en el análisis interno de la entidad.
- Estudio del mercado al que se dirige la actividad empresarial para conocer bien las peculiaridades de la demanda y el estado de la competencia.
- Contemplar la posibilidad de apoyo institucional y la capacidad de acceder a las diferentes fuentes de financiación.
- Anticipar las fases del ciclo de vida de este tipo de empresas y de los factores críticos que en cada fase determinaran su evolución, el apoyo inicial de la entidad en la fase de creación, la profesionalización en la fase de afianzamiento, la independencia en la gestión en la fase de consolidación y la “generosidad” si se produce una última fase que denominamos “*spin-out*” en que los empleados de inserción deciden asumir el proyecto.

El potencial de estas entidades como generadores de empleo y cohesión social se verá muy impulsado por la deseada promulgación de la Ley de Empresas de Inserción de ámbito estatal. Ello contribuirá a su consolidación en el escenario social y económico, y abrirá la puerta a nuevas formas de innovación social, organizativa y económica en una Sociedad deseosa de tomar su destino en sus propias manos.

6. CONCLUSIONES

El Estado del Bienestar es el marco en que se desarrollan muchas de las iniciativas emprendedoras mas innovadoras. Y esto es así a pesar de las crisis de dicho modelo, consecuencia de una Sociedad en continua evolución, que plantea nuevas demandas a sus gobernantes en busca de una ciudadanía mas cohesionada, con una mayor calidad de vida, responsable con su entorno y sensible a las necesidades de otros pueblos. Y esta ciudadanía desea tomar un papel muy activo y solidario en la configuración de este nuevo escenario, a pesar de las importantes carencias de recursos y el déficit que presenta en capacidades de gestión. El resultado de ello es la evolución del modelo del Estado del Bienestar hacia otro que podría denominarse “Sociedad del Bienestar” y “Sociedad Emprendedora”, en la que se establece una simbiosis entre los diversos agentes sociales en la búsqueda de modelos de intervención eficaces y complementarios en la búsqueda de mecanismos de inserción socio-laboral por la vía de lo económico. Este nuevo enfoque se basa en el diseño de modelos organizativos y de intervención orientados a la puesta en marcha de itinerarios de inserción personalizados que conjuguen las necesidades terapéuticas, las ocupacionales, y las psico-sociales de los usuarios para conseguir una integración mas exitosa.

La innovación juega un papel primordial en este proceso como fuente continua de ideas, modelos organizativos y soluciones imaginativas que contribuyen a hacer de la oportunidad de emprender una realidad con resultados tangibles. Fruto de esta capacidad de innovación es la Empresa Social, figura ya consolidada y especializada en cubrir determinados servicios sociales proporcionando estabilidad laboral a sus miembros, y caracterizada por la participación de diferentes grupos de interés en la propiedad y en la gestión. Este modelo organizativo y empresarial constituye un gran impulso para la viabilidad y la sostenibilidad de proyectos de carácter social al operar en un “cuasi-mercado”, o mercado protegido, caracterizado por asimetrías de información, y la presencia de grupos de interés que actúan de demandantes.

Sin embargo, el instrumento mas innovador, y que todavía está en un limbo legal, es la Empresa de Inserción. En ella se dan todos los elementos de una empresa mercantil convencional, aunque primando los objetivos de inserción laboral de los usuarios sobre los objetivos económicos propios de aquellas. Se trata, en definitiva, de entidades de tránsito, que reproducen un entorno laboral normalizado, pero adaptado

al proceso de inserción laboral de sus empleados, que, de forma prioritaria, están orientados a conseguir un empleo normalizado al cabo de su estancia en la Empresa de Inserción. Este modelo empresarial surge fundamentalmente en el ámbito del tratamiento a personas drogodependientes, y todavía ha de recorrer un largo camino hasta su maduración y generalización para aplicarse a otros colectivos. Ello es muestra de la capacidad de innovación y de aprendizaje de un sector de nuestra Sociedad insatisfecho con los modelos de intervención social actuales, y que busca nuevas soluciones para los retos de nuestros tiempos.

REFERENCIAS

- Anisi-Alameda, D. (1997). *Opciones globales y particulares para fomentar un nuevo modelo de sociedad en Políticas sociales contra la exclusión social*. Simposio de Cáritas celebrado en Madrid el 5, 6 y 7 de junio de 1997. Publicado en Dossier 43. Cáritas Española: 13-18. Madrid.
- Borzaga, C. y Defourny, J. (2001). *The emergence of social enterprise*. Routledge. London.
- Borzaga, C. y Santuari, A. (2000). *The innovative trends in the non-profit sector in Europe: the emergence of social entrepreneurship*. OECD/LEED Forum on social innovations international seminar. Conference Paper. Trento. Septiembre 2000.
- Carpio, M. y Salas, A. (2003). *La evolución del Estado del Bienestar y las aportaciones de la economía social y del Tercer Sector*. En I. Faura, R. De Lorenzo y M.A. Cabra (Coords.), *La Economía Social y el Tercer Sector: España y el Entorno Europeo*. Madrid: Escuela Libre Editorial.
- Coque, J. y Pérez, E. (2000). *Manual de Creación y Gestión de Empresas de Inserción Social*. Servicio de Publicaciones Universidad de Oviedo.
- De Pablo, I. y Pizarro, F. (2003). *Las empresas de inserción social: un enfoque empresarial*. Documentos UNAD, nº 18. Madrid.
- De Pablo, I., Cabezuelo, A. y Pizarro, F. (2004). *La gerencia de la Empresa de Inserción: perfil competencial y propuesta de formación*. Aunando Esfuerzos. Número 78 especial de marzo. UNAD. Madrid.
- De Pablo, I., Cabezuelo, A. y Pizarro F. (2005). *Capacidades emprendedoras del drogodependiente en proceso de inserción social: el autoempleo en el itinerario de inserción*. Revista de Economía Pública Social y Cooperativa 52: 411-432.
- Defourny, J., Favreau, L. y Laville J.L. (Dirs.) (1997). *Inserción y Nueva Economía Social: Un balance internacional*. CIRIEC España. Valencia.
- Drayton, W. (2002). *The citizen sector: becoming as entrepreneurial and competitive as business*. California Management Review, 3, (44). Spring 2002.

- Drucker, P.F. (1985). *Innovation and Entrepreneurship*. New York: Harper and Row.
- Eme, B. (1997). Órdenes legítimos de participación social y lógicas de cambio social. En J. Defourny, L. Favreau y J.L. Laville (Dirs.) *Inserción y Nueva Economía Social: Un balance internacional*. CIRIEC España: 295-318. Valencia.
- FEDEI (2003). *Identificación y diagnóstico integral de las Empresas de Inserción en España*. Madrid: Editorial Popular.
- Folia Consultores (2006). *Plan Estratégico del Tercer Sector de Acción Social*. Plataforma de ONG de Acción Social. Madrid.
- García-Fachal, V.M. (2006). *Emprender desde el Tercer Sector: Estudio sobre ENL y creación de empresas*. Conferencia en el II Congreso Nacional sobre Tercer Sector y Economía Social. 6 y 7 de noviembre de 2006. Universidad Autónoma de Madrid.
- Laville, J.L. y Nyssens, M. (2001). *The Social Enterprise: Towards a Theoretical socio – economic approach*. En: Borzaga, C., Defourny J. *The emergente of social enterprise*. (312-332) London: Routledge.
- Ortí, A. y Rodríguez, G. (1997). *Institucionalización del sector asociativo en España: estratificación motivacional e ideológica y diferenciación y complementariedad entre sector público y entidades sociales*. En A. Rodríguez Cabrero y J. Monserrat, *Las entidades voluntarias en España. Institucionalización, estructura económica y desarrollo asociativo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- O'Connor, J. (1981). *La crisis fiscal del Estado*. Barcelona: Península.
- Perrini, F. y Vurro, C. (2005). *Teoría y Práctica en la Innovación y el Cambio Social*. En Iniciativa Emprendedora nº 48. Deusto.
- Petrella, R. (1996). *Le bien commun*. Paris: Editions Labor. (Traducción por Puig, M. (1997) *El bien común*. Madrid: Editorial Debate.
- Puchades, M. y Sajardo, A. (2001). El sector no lucrativo desde el enfoque de la elección pública: Cuando la oferta no lucrativa de bienes públicos es el resultado de decisiones manadas del proceso político. *Economía Social y Sector no Lucrativo*. 37.
- Polanyi, K. (1983). *La grande transformation. Aux origines politiques et économiques de notre temps*. Paris: Gallimard.
- Ruiz, J. (Dir.) (2000). *El sector no lucrativo en España*. Madrid: Fundación BBV.
- Salinas, F. (Coord.) (2001). *La evolución del Tercer Sector hacia la Empresa Social*. Madrid: Plataforma para la promoción del voluntariado en España.

(Recibido/received: 20-03-07; aceptado/accepted: 30-04-07).

NUEVOS ENFOQUES

LAS EMPRESAS DE INSERCIÓN: EL DERECHO AL TRABAJO DE TODAS LAS PERSONAS

M^a Asunción García Maynar

Federación Estatal de Empresas de Inserción, España

RESUMEN

Las Empresas de Inserción son la oportunidad de empleo de las personas en riesgo de exclusión pero necesitan que las diferentes administraciones habiliten mercado para desarrollar sus proyectos. Están promovidas por entidades sin ánimo de lucro aunque no tienen legislación que las regule, no obstante ya han desembarcado en el mercado sometidas a todas sus reglas, venden productos y servicios, generan empleo como cualquier empresa pero, además contribuyen a la cohesión social y forman parte del itinerario de inserción social de las personas que lo necesitan. La introducción de Cláusulas Sociales en los pliegos de condiciones de los Contratos de la Administración es imprescindible para que las Empresas de Inserción puedan cumplir sus objetivos. Este artículo analiza esta alternativa sociolaboral, presente en todas las comunidades autónomas.

Palabras clave: *clausula social, empresa de inserción, alternativa sociolaboral.*

Correspondencia:

M^a Asunción García Maynar. Paseo Rosales 4 y 6, Esc. 2. 50008. Zaragoza (España).

ABSTRACT

The insertion businesses constitute the employment opportunity for excluded collectives, but they need that the different public administrations create the right conditions at the market place in order to develop their projects. The insertion businesses are promoted by non lucrative entities, although they do not have laws yet. But some of them are already working in the market, accepting its rules, selling products and services, creating employment as any other enterprise does but, also contributing to the social cohesion and taking part of the social insertion itinerary for people who need it. The introduction of social clauses in the conditions for public contracts is an essential fact if the IB want to accomplish their objectives. This article analyse this sociolabour alternative, a reality all around Spain.

Key words: *social clauses, insertion businesses, sociolabour alternative.*

Para hacer más extensivo el derecho al trabajo, para ampliar las políticas de igualdad, las Empresas de Inserción son la oportunidad de empleo de las personas en riesgo de exclusión, como es el caso de las personas con un problema de adicción. Cuando estos ciudadanos con su vida desestructurada y en riesgo de exclusión, se acercan al mundo laboral se encuentran con empresas que no se adecuan a su situación personal. La falta de sensibilidad de las empresas para ser herramientas de inserción, a pesar de que hay ayudas económicas para ello hace que estas personas no sean contratadas. La falta de sensibilidad sindical hace que en ninguna negociación laboral de convenios de empresas se introduzca la necesidad de reservar puestos de trabajo para contratar a estas personas. Esta realidad les ha llevado a entidades sociales sin ánimo de lucro a convertirse en propietarias de empresas, estas empresas para la inserción son las que estamos acuñando con el nombre de Empresas de Inserción. Las llamamos Empresas de Inserción pero no corresponde a ninguna categoría jurídica conocida; de inserción es un calificativo que le añadimos para designar a determinadas estructuras empresariales.

Las Empresas de Inserción son una realidad existente en todas las Comunidades Autónomas y están siendo utilizadas por todos los Servicios Sociales, pero no están reconocidas legalmente. No tienen legislación que las regule, pero están ya en el mercado sometidas a todas sus reglas, venden productos y servicios, generan empleo como cualquier empresa pero,

además contribuyen a la cohesión social y forman parte del itinerario de inserción social de las personas que lo necesitan. Estamos en una situación en que no existe un reconocimiento jurídico que legitime estas estructuras empresariales, no existe un marco legal en donde registrarse y en donde nos podamos acoger a unas directrices y normas y por tanto no existe un marco que obligue a la Administración a ayudar económicamente al proceso de inserción por el empleo que realizan las Empresas de Inserción.

Las Empresas de Inserción tienen como “producto estrella” insertar personas; por ello aportan un valor añadido inestimable. Es un producto que solo la Administración puede pagar. Transforman el concepto de gasto público en concepto de inversión; invertir en empresas frente al gasto en cárceles, por ejemplo; invertir en mercados tutelados frente a gasto en subvenciones y convenios tienen que ser objetivos de la política social. Para ello, también es necesario que determinados concursos públicos deben contemplar un doble objeto en la contratación, la inserción laboral de determinadas personas y el producto o servicio de que se trate. La introducción de Cláusulas Sociales en los pliegos de condiciones de los Contratos de la Administración es imprescindible para que las Empresas de Inserción puedan cumplir sus objetivos.

UNA APROXIMACIÓN A LA REALIDAD SOCIAL: UNA MIRADA A LAS SITUACIONES DE EXCLUSIÓN

Hay muchas formas de acercarnos a la realidad social que vivimos. En nuestra sociedad se están produciendo continuos cambios tanto en las estructuras como en las actitudes y en los valores sociales.

Las personas que nos movemos en torno a las Empresas de Inserción percibimos que los cambios tecnológicos, políticos, demográficos, sociales, que conforman nuestra realidad social, para muchas personas resultan rápidos, vertiginosos y profundos, demasiado rápidos, demasiado vertiginosos y demasiado profundos y que dejan a gente en el camino. Las personas más débiles o las señaladas por el dedo del azar van quedándose en la cuneta del camino, van cayendo en la exclusión.

- Exclusión de personas paradas, exclusión que nos habla de desarraigo de jóvenes, que nos habla de persistencia de barreras a la integración, que nos habla de acercamiento a la pobreza de los hogares endeudados, que nos habla de un número significativo de los “sin techo”.

- Exclusión que nos habla de tantas situaciones que no nacen solamente de debilidades o incapacidades de origen individual, sino que son también efectos de mutaciones económicas, sociales y tecnológicas que conoce nuestra sociedad y que presentan un carácter estructural.
- Exclusión que se pone de manifiesto a la vez en los ámbitos del empleo, del alojamiento, de la salud, de la educación y del acceso a ciertos servicios, al derecho y a la justicia, ...que habla de soledad y de baja estima y se presenta en múltiples formas.
- La exclusión, constituye un derroche desmoralizante y crónico de recursos económicos y de esfuerzos humanos, amenaza la cohesión social y la integración misma del tejido social. Contribuye al aumento de los costes colectivos y de las cargas financieras soportadas por la ciudadanía.

La exclusión, o la situación de empobrecimiento, como la queramos llamar, la generamos todos con nuestro modelo de desarrollo y la tenemos que solucionar entre todos. No son los excluidos los que dan muestra de mala voluntad, sino que es la falta de capacidad de nuestra sociedad para compartir el empleo, los recursos y los status lo que genera la exclusión y la pobreza.

La exclusión es un gran desafío para el conjunto de los ciudadanos. Hay que abordarla, para combatirla, mediante la puesta en funcionamiento de valores y de prácticas de solidaridad, de justicia y de responsabilidad compartida.

EL EMPLEO DENTRO DEL ITINERARIO PERSONALIZADO DE INSERCIÓN

La lucha contra la exclusión responde a razones éticas que provienen de conceptos de igualdad y progreso. La responsabilidad de la lucha contra la exclusión, corresponde a todos los ciudadanos. Y en esta lucha contra la exclusión, desarrollamos modelos de intervención que se componen de todo tipo de instrumentos educativos, asistenciales, formativos, ocupacionales, sanitarios, de orientación y de acceso al empleo. Con todos estos instrumentos se diseñan itinerarios de inserción personalizados a recorrer por las personas en exclusión.

Las entidades y los agentes sociales que llevan a cabo estos itinerarios se dan cuenta que hay un hecho importante que se les escapa ¿qué pasa con los usuarios de esos itinerarios, cuando transcurre el tiempo? ¿Cuántos se han insertado? El salto a la autonomía personal, a recuperar la ciudadanía, a poder vivir de su trabajo, con independencia económica, poder mantener a los suyos ¿cuántos hacen eso posible?

Una entidad social que se plantea estas preguntas y con su respuesta cuestiona la actividad que desarrolla, que no se contenta con lo que se está haciendo, que con madurez llega a plantearse que no puede seguir haciendo “solo” esta actividad, porque sabe que esto a su gente no le es suficiente, tiene que conectar con otras actividades posteriores o tiene que fabricarse otra herramienta. Esta nueva herramienta hasta este momento, está fuera de sus manos, pero es fundamental para la inserción y es precisamente la posibilidad de contratar laboralmente, porque tarde o temprano todos comprobamos que no hay inserción social sin inserción laboral. Y esta premisa se hace muy patente cuando hablamos de forma específica sobre personas con problemas de adicción. Esta última etapa puede ser el final de un proceso, de una serie de pasos anteriores que ha habido que dar bien para que el contrato laboral sea un paso definitivo en el proceso de inserción.

Hay entidades que buscan en una empresa normalizada ese contrato y para ello desarrollan toda una serie de actividades de búsqueda de empleo y acercamiento al mundo laboral y también para ello se han creado políticas de incentivos a la contratación empresarial de los colectivos con mayores dificultades de empleabilidad. Sin embargo, estas medidas de búsqueda de empleo y de fomento de empleo, comprobamos en nuestro quehacer diario que no resultan instrumentos adecuados para compensar déficits estructurales de gran calado, como las situaciones de las que partimos nosotros.

Hay entidades que han asumido esto y decidieron, deciden y seguirán decidiendo crear empresas para contratar a las personas que las medidas anteriores no les acercan a un contrato laboral. Es una decisión difícil, que exige mucho a las entidades sociales, y cuando esta decisión se toma empieza a nacer dentro del itinerario de inserción la figura de Empresa de Inserción.

Nadie crea ni ha creado una Empresa de Inserción de la nada. La creación de una Empresa de Inserción es el final de un proceso. Son proyectos que terminan en inserción laboral. Según se ha hecho el proceso, se ha montado la Empresa de Inserción y nuestra experiencia nos dice

que hay que respetar muy bien los procesos, procesos que son largos y que no te puedes saltar ningún paso. En definitiva cuando se constituye una Empresa de Inserción, lo que se está haciendo es traer al campo de lo social una herramienta que está en el campo de lo económico exclusivamente. Aquí está la frontera en donde se mueven las empresas de inserción.

EN LA FRONTERA DE LO ECONÓMICO Y LO SOCIAL

Una Empresa de Inserción es de las empresas más difíciles de diseñar, de lanzar y de sacar adelante; como dicen nuestros compañeros de la Fundación Tomillo de Madrid es de “alta ingeniería social y empresarial”, es de alta gestión empresarial y de alta gestión social. Hay que saber mucho de la inserción, hay que haber trabajado mucho con excluidos y hay que saber mucho de empresas, al menos lo fundamental. Necesitamos técnicos que sean muy buenos en lo económico, en lo empresarial y muy buenos en lo social, y para nuestra desgracia eso no se aprende en la Universidad.

Una Empresa de Inserción tiene que combinar los dos términos empresa e inserción social, y en la frontera de las dos intervenciones es donde crece la posible solución a la exclusión.

Las Empresas de Inserción son entidades mercantiles que,

- *realizan* una actividad productiva o industrial, comercial o de servicios,
- *participan* regularmente en el mercado vendiendo sus productos y servicios, incorporando valor añadido,
- *ofrecen* a sus trabajadores o socios trabajadores unas condiciones laborales conforme a la legislación vigente, contrata a sus trabajadores según los modelos de contratos existentes y respetando el convenio del sector
- *desarrollan* un proceso de inserción personal y social de los mismos, y
- *dedican* sus beneficios a fines sociales o a inversiones en la propia estructura empresarial.
- *están promovidas por una entidad sin ánimo de lucro*, normalmente una Asociación o una Fundación. Una entidad sin ánimo de lucro es la propietaria y la que pone el capital social.

- *son empresas pensadas y planificadas para dar trabajo a las personas que nos derivan los Servicios Sociales.* Están diseñadas para ofrecer a personas con dificultad, la ocasión de trabajar, de participar en una actividad productiva real, inserta en el mercado pero al mismo tiempo adaptada a sus posibilidades y capacidades reales.
- Son empresas para dar trabajo a las personas que nadie quiere, que nadie apuesta por ellas, las personas que podríamos llamar “incolocables”. Por tanto tienen que ser intensivas en mano de obra y escasa inversión de capital. Los bienes y servicios que venden no exigen de sus trabajadores gran cualificación.
- *son empresas para el tránsito.* Pretendemos que nuestras empresas sean de tránsito para el mayor número posible de personas; las tenemos diseñadas para mejorar las condiciones de empleabilidad. Desarrollamos un trabajo de acompañamiento para que de nuestras empresas pasen a otras empresas en donde tengan más posibilidades de promoción y de mejora personal. En la mayor parte de los casos, los trabajadores en inserción se contratan posteriormente en empresas normales y sus puestos de trabajo son ocupados por nuevos trabajadores en inserción. Los puestos ofertados son permanentes pero las personas los ocupan temporalmente (entre 6 y 36 meses). Pretendemos que sean empresas de tránsito para el mayor número posible de los trabajadores de inserción y se pueden distinguir los siguientes rasgos:
 - Constituyen una forma social y económicamente más rentable de atención que la pura protección pasiva.
 - Son proyectos que constituyen una alternativa al asistencialismo tradicional.
 - Tratan de potenciar las capacidades de las personas socialmente excluidas, de darles oportunidades de sentirse útiles y de promocionarse.
 - Constituyen una forma de comportamiento activo en la lucha contra el paro.
 - Constituyen una forma económicamente más barata que la mera protección pasiva, que la mera subvención.
 - Pueden considerarse instrumentos para incrementar la eficiencia productiva del tejido económico del país.

Son empresas para las que hay que encontrar un equilibrio entre la responsabilidad, la participación y la solidaridad social con la rentabilidad, productividad y eficacia empresarial. El convencimiento de que no es posible una verdadera inserción social, de que no se puede abandonar la exclusión sin lograr la inserción laboral, sin lograr un empleo que dé estabilidad, que dé autonomía personal y que conceda un sitio en la sociedad, es el origen de nuestras empresas.

Las Empresas de Inserción surgen cuando diferentes entidades sin ánimo de lucro y administraciones que trabajan desde hace tiempo con sectores de población, con hombres y mujeres que padecen algún tipo de exclusión (como los drogodependientes) descubren que, o logran mecanismos de acceso al empleo, o las personas con las que trabajan pasarán de programa en programa sin conseguir jamás una adecuada inserción social.

Encontrar un proyecto viable (en los términos de rentabilidad social y económica que estamos hablando), una asociación promotora que acepte entre sus objetivos y fines en la lucha contra la exclusión, el convertirse en propietarios de una Empresa de Inserción, un gestor, un empresario de lo social que sepa sacar todo esto adelante, unos profesionales maestros de taller y jefes de obra que acompañen en el proceso productivo y en el proceso de inserción y unas administraciones públicas que apoyen con ayudas económicas y con trabajos la tarea de inserción y su déficit de productividad, es un reto que tiene la lucha contra la exclusión y que nosotros hemos asumido.

Las Empresas de Inserción son un producto nuevo de la intervención social; surge de la iniciativa social y se organizan y gestionan con criterios de eficacia y racionalidad económica. Viven en los límites de lo social y lo empresarial.

Al pensar en las personas o en el colectivo social para el que va destinada una Empresa de Inserción y hacer un repaso mental rápido se ven los rostros de la marginación económica, social y cultural.

Estamos hablando de que tenemos un tejido empresarial dispuesto a dar trabajo a las personas que más lo necesitan y que por sus condiciones personales se les niega el trabajo en el otro tipo de empresas. Las Empresas de Inserción son unas estructuras empresariales preparadas para dar trabajo a aquellas personas que tras haberse embarcado de modo voluntario en un itinerario de inserción, los servicios sociales tanto públicos como privados de los centros de desintoxicación, de los sindicatos, de los centros de menores, de prisiones, de albergues, de refugios, de casas de acogida, de comedores, etc., que les acompañan, los derivan hacia el empleo.

Pretendemos que las Empresas de Inserción les sirvan a las personas que allí trabajan para dotarles de autonomía personal, de recuperar su independencia, de que obtengan la forma de poder mantenerse económicamente ellos y puedan mantener a sus familias si las tienen y puedan salir cuanto antes de las situaciones que les ha llevado a la exclusión y marginalidad.

Nuestras empresas son un sitio en donde quitarse las etiquetas de exclusión que llevan puestas, mientras aprenden trabajando y mejoran sus condiciones de empleabilidad. Las Empresas de Inserción son algo más, y podemos asegurar que mucho más complicado y complejo, que una estructura de lucha contra el paro, que una estructura contra el desempleo. Esta es una idea que necesitamos transmitir a toda la sociedad especialmente a las organizaciones sindicales y empresariales, puesto que son ellos los que junto con la administración en las mesas de concertación, los que van diseñando nuestro modelo de estado de bienestar.

Nos refuerza nuestro trabajo el que vemos que en el debate actual que se mantiene en torno a si podemos conseguir o no el pleno empleo y en torno a las medidas que se tienen que implementar, en todas las medidas que se plantean desde las de carácter más asistencialista o bien desde aquellas basadas en entender los derechos sociales como derechos universales, todas las propuestas de las escuelas desde Rifkin a Recio sean americanas, canadienses o europeas, en todas propuestas, las Empresas de Inserción tienen un papel creciente e importante y se encuentran dentro del planteamiento de futuro de todas ellas.

UNA FORMA DE ECONOMÍA SOCIAL

Las Empresas de Inserción son organizaciones empresariales que aúnan rentabilidad social con rentabilidad económica. Son competitivas, generan riqueza, vinculan el desarrollo económico y territorial a lo local, crean puestos de trabajo y empleo de calidad, se organizan dentro de una cultura empresarial democrática y priman la persona por encima del capital integrando a personas en situación o riesgo de exclusión. Además reinvierten los resultados para reforzar el objeto social, potenciando la cohesión social y la construcción de una sociedad más equitativa.

Es muy habitual que las Empresas de Inserción estén promovidas por una entidad social, casi todas tienen detrás una entidad sin ánimo de lucro, una fundación o una asociación. Las Empresas de Inserción no pueden cumplir sus objetivos de inserción si no existe una entidad no

lucrativa que las promoció, tutele y dé sentido dentro de su modelo de intervención social. Dependen en su creación, madurez, actividad económica y educativa de las entidades que las promueven y amparan. No sería posible hablar de Empresas de Inserción sin hablar de entidades promotoras. Es este un aspecto fundamental a contemplar en una futura normativa legal de empresas de inserción.

Las entidades promotoras garantizan la ausencia de carácter lucrativo. El capital social tiene carácter de fondo social y los beneficios obtenidos no son repartidos entre los socios, son beneficios de la empresa generados por el conjunto de trabajadores y por el resto de medios de producción y que, por tanto, han de redundar en beneficio del conjunto, reinversión en la propia empresa, o crear nuevo empleo, o apoyar otras empresas que estén comenzando.

La función social prestada por las entidades sociales es una justificación, aunque no es la única que hay, para que las administraciones decidan cooperar con ellas aportando trabajos para las Empresas de Inserción. La entidad social es el sitio en donde se puede hacer voluntariado en torno a las empresas de inserción. Personas con formación empresarial son muy necesarias para los Consejos de Administración de las empresas de inserción; es una forma de voluntariado nueva y novedosa, es una forma de solidaridad activa que reivindicamos y necesitamos. Ayudar con nuestro conocimiento y nuestro tiempo a que no salgan números rojos, a que las cuentas cuadren a buscar nuevos mercados de mayor valor añadido a buscar nuevas actividades empresariales para poder dar más puestos de trabajo es una forma de voluntariado estupenda y gratificante. En nuestros Consejos de Administración se cobran “dietas de realismo y de humanidad”. Si queremos que nuestro dinero se use en promover empresas de inserción también se puede canalizar a través de la entidad promotora; con él podemos ser “propietarios” de empresas y además a través de las Fundaciones podemos desgravar.

Una decisión que toma la entidad promotora es la forma jurídica con que dota a la Empresa de Inserción que promueve. Mayoritariamente se ha optado por la forma jurídica de Sociedad Limitada. ¿Estamos dentro de la Economía Social? Desde luego con independencia de la forma jurídica que hemos adoptado, somos empresas con rostro humano, en donde la persona está por encima de todo, no están pensadas para lucrarse, eso lo asegura la entidad sin ánimo de lucro que hay detrás de una empresa de inserción; pero tienen que ser rentables, no pueden tener números rojos, idénticamente igual que las estructuras empresariales que están dentro de la Economía Social.

Hay dos razones por las que no se tiende a acoger la figura de cooperativa como forma jurídica. Una está motivada por las características de las personas que ocupan los puestos de trabajo de nuestras empresas; lo que necesitan es un puesto estable y seguro y no están en condiciones de nada más, no se les puede hacer responsable de determinadas decisiones ni se les puede demandar soluciones ni propuestas para algo en lo que no están preparados y les abrumaría más que ayudarles. La otra razón viene motivada porque la entidad promotora con una Sociedad Limitada puede garantizar que es dueña de una estructura permanente para la inserción, y esta es una garantía de que se hace inserción. Con una cooperativa, los dueños o propietarios son los cooperativistas.

Desde el punto de vista organizativo, las Empresas de Inserción estamos federadas desde el año 1998 en la Federación Estatal de Empresas de Inserción, FEDEI. FEDEI se integra en el año 2001 en la Confederación Española de Economía Social, CEPES. En el año 2002, FEDEI entra a formar parte de la Red Europea de Empresas de Inserción, ENSIE.

El sector empresarial con el que mejor se identifican las Empresas de Inserción es la Economía Social, pero tampoco encajamos allí muy bien por no estar reconocidas jurídicamente. Los contratos para las personas en inserción son contratos temporales. Con empleo estable no se puede hacer inserción. El objeto de la Empresa de Inserción es el tránsito; cuando se considera que la persona ha superado su período de adecuación sociolaboral, se le promociona hacia el empleo en las empresas convencionales. Esto permite que ocupe el puesto vacante otra persona para comenzar su trayectoria de inserción. Hay mucha movilidad laboral en las Empresas de Inserción. Somos un producto nuevo, tenemos muy pocos años de rodaje y ocupamos un hueco importante dentro de la Economía Social. Queremos ocupar un hueco mucho mayor, pero esto es casi imposible si no conseguimos legitimación con una legislación propia y mercado para la inserción proporcionado por la Administración.

LA PROMULGACIÓN DE UNA NORMA LEGAL DE ÁMBITO ESTATAL

Hace falta un ordenamiento jurídico propio que reconozca que las Empresas de Inserción son necesarias, diga qué es una Empresa de Inserción y qué no es y nos aporte las ayudas económicas necesarias para el funcionamiento.

Las razones por las que las Empresas de Inserción demandamos ayudas y apoyos a través de un reconocimiento jurídico propio, las podemos recopilar en tres grupos:

- *por la baja productividad y el bajo nivel de empleabilidad con que llegan los trabajadores de inserción a nuestras empresas*
- *por el alto absentismo de los trabajadores en inserción, y sobre todo su gran movilidad*
- *por los apoyos técnicos profesionales imprescindibles para la inserción y el tránsito hacia la otra empresa.*

Desde el año 1995, distintas entidades que promueven Empresas de Inserción, empiezan a trabajar sobre este tema. Hoy las Empresas de Inserción estamos federadas en una Federación Estatal de Empresas de Inserción, FEDEI y seguimos trabajando por conseguir una Ley que regule, reconozca, registre y apoye económicamente a las empresas de inserción. Estuvimos a punto de conseguirlo, pero la mayoría absoluta del Partido Popular truncó el proceso en mayo de 2001.

El impulso político más reciente tiene su inicio con la promesa de una regulación legal de las Empresas de Inserción recogida en el Programa Nacional de Reformas de España de 13 de octubre de 2005. A esto hay que añadir los siguientes acontecimientos:

- El 14 de diciembre de 2005, el Ministro de Trabajo en su comparecencia en las Cortes Generales y respondiendo a una interpelación de CIU, se comprometió a regular las Empresas de Inserción.
- El 20 de diciembre de 2005 todos los grupos parlamentarios por unanimidad apoyan y aprueban que en el primer semestre de 2006 se regulen las Empresas de Inserción.
- El 18 de enero de 2006 se presenta a los técnicos el calendario de leyes a trámite entre las que se incluye la Ley de Empresas de Inserción.
- Se lleva la propuesta de trabajar un borrador de Anteproyecto de Ley al Consejo de Fomento de Economía Social, órgano dependiente de la Dirección General de Economía Social. A lo largo de todo el año el Consejo de Fomento de Economía Social ha estado trabajando en ese Anteproyecto; en él, el sector de las Empresas e Inserción, organizado en FEDEI y en CEPES, ha mantenido un trabajo continuo, riguroso, aportando ideas, criterios, colaborando

al consenso y evitando todo aquello que pudiera entorpecer el trabajo del Consejo.

- El día 31 de junio el sector de las Empresas de Inserción en reunión mantenida con D. Juan José Barrera, Director General de Economía Social, le dice que adelante, que aceptamos las soluciones que nos plantea a las diferencias que había con respecto a algunos temas.
- En octubre, la Vicepresidenta del Gobierno, al ir a recoger un premio que le otorgaba CEPES en Andalucía, dice que la única Ley con carácter social que le queda por sacar a este Gobierno es la Ley de Empresas e Inserción.
- El 17 de octubre, el sector de las Empresas de Inserción y en la sede de la Economía Social, de nuestra patronal CEPES, se reúne otra vez con el Sr. Director de Economía Social y le vuelve otra vez a repetir que adelante, que saque de su ordenador el texto de Anteproyecto que nos proponía y que lo lleve a debate y consenso con agentes sociales, grupos parlamentarios y con quien sea necesario.
- El 13 de noviembre, en la recta final de la tramitación de la reforma laboral pactada por el Gobierno, la patronal y los sindicatos, el Gobierno acepta también el compromiso de presentar en el plazo de seis meses desde su aprobación una norma con rango de ley para regular el régimen de las EI, algo inexistente hasta ahora que puede facilitar la colocación a las personas en situación de exclusión social.
- Esta iniciativa queda recogida en la Disposición Adicional quinta de la Ley 43/2006, de 29 de diciembre, para la mejora del crecimiento y del empleo publicada en el BOE del 30 de diciembre de 2006. Señala: *“Con el fin de facilitar el empleo de los trabajadores en situación de exclusión social a los que se refiere la disposición adicional segunda, el Gobierno en el plazo de seis meses desde la aprobación de esta Ley, y previa consulta con las organizaciones sindicales y asociaciones empresariales más representativas, incluidas las del sector afectado, aprobará una norma con rango de ley para regular el régimen de las empresas de inserción”*.

No conocemos el borrador definitivo de Anteproyecto de Ley¹. Sabemos que hay un texto que cuenta ya con la información favorable del

¹ Este artículo se terminó de redactar el 18 de marzo de 2007, por lo que es probable que el Anteproyecto de Ley haya avanzado en su tramitación.

Ministerio de Trabajo y del Ministerio de Economía y Hacienda y que próximamente, quizá a primeros de abril, se nos presentará un texto que será ya una propuesta del Gobierno.

La FEDEI ha trabajado como sector hasta la fecha, podemos resumirlo en:

1. Concepto de Empresa de Inserción Social

Tendrá la consideración de Empresa de Inserción Social, aquella que, debidamente calificada, realice cualquier actividad económica de producción de bienes o prestación de servicios, y cuyo objeto social tenga como fin primordial la integración sociolaboral de personas en situación de exclusión social. Deberán proporcionar a dichas personas, como parte de sus itinerarios de inserción, procesos personalizados y asistidos de trabajo remunerado, formación en el puesto de trabajo, habituación laboral y social y, en su caso, servicios de acompañamiento social que permitan su posterior incorporación al mercado de trabajo ordinario. Podrán ser calificadas como Empresas de Inserción Laboral las sociedades mercantiles y las sociedades cooperativas que, legalmente constituidas cumplan lo establecido en esta Ley.

2. Requisitos

- Las Empresas de Inserción Social deberán reunir los siguientes requisitos:
- Estar promovidas y participadas por entidades promotoras (al menos en un 51% del capital social).
- Mantener un porcentaje de trabajadores en procesos de inserción del 30% de la plantilla durante los tres primeros años y del 50% de la plantilla a partir del cuarto año.
- Aplicar, al menos, el 80% de los resultados a la mejora de sus estructuras productivas y de inserción.
- Estar inscritas en el Registro correspondiente a su forma jurídica y en el Registro Administrativo de Empresas e Inserción Social.
- Presentar un balance social de la empresa de cada ejercicio.
- Tener un Reglamento interno sobre buen gobierno y responsabilidad social.

3. Colectivos en situación de exclusión social

Los trabajadores desempleados en situación de exclusión social incluidos en el Real Decreto-Ley 5/2006, de 9 de junio para la mejora del crecimiento y del empleo:

- a) Perceptores de rentas mínimas de inserción, o cualquier otra prestación de igual o similar naturaleza, según la denominación adoptada en cada Comunidad Autónoma.
- b) Personas que no pueden acceder a las prestaciones a las que se hace referencia en el párrafo anterior, por alguna de las siguientes causas:
 - Falta de periodo exigido de residencia o empadronamiento, o por la constitución de la unidad perceptora.
 - Haber agotado el periodo máximo de percepción legalmente establecido.
- c) Jóvenes mayores de dieciocho años y menores de treinta, procedentes de instituciones de protección de menores.
- d) Personas con problemas de drogadicción o alcoholismo que se encuentren en procesos de rehabilitación o reinserción social.
- e) Internos en centros penitenciarios cuya situación penitenciaria les permita acceder a un empleo, así como liberados condicionales y exreclusos.
- f) Menores internos incluidos en el ámbito de aplicación de la Ley Orgánica 5/2002, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, cuya situación les permita acceder a un empleo, así como los que se encuentran en situación de libertad vigilada y los ex internos.
- g) Las mujeres víctimas de violencia de género o de violencia doméstica.
- h) Cualquier otro colectivo que sea acreditado por los servicios sociales competentes, según criterios aprobados por la Conferencia Sectorial correspondiente.

4. Entidades promotoras

Tendrán esta consideración las entidades o corporaciones de derecho público o las Asociaciones sin fines lucrativos y Fundaciones cuyo objeto social contemple la inserción social de personas especialmente desfavor-

recidas, que promuevan la constitución de Empresas de Inserción en las que participarán en los términos recogidos en el punto 2.

5. Contrato para la adaptación sociolaboral

El contrato para la adaptación sociolaboral será de duración determinada. Se formalizará por escrito y podrá concertarse por un período mínimo de 3 meses y máximo de 3 años.

Podrá concertarse un período de prueba de acuerdo a lo dispuesto en el TRET 1/1995, de 24 de marzo.

Será a tiempo completo o parcial.

6. Registro Administrativo de las Empresas de Inserción Social

Se creará en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales o en las Comunidades Autónomas.

7. Política de fomento

La política de fomento de la inserción sociolaboral tendrá por objeto la promoción del empleo de las personas en situación de exclusión social, mediante el apoyo a la creación y mantenimiento de las Empresas de Inserción Social.

Consistirá en bonificaciones en cuantía anual de S.S. en los contratos para la adaptación sociolaboral, y en subvenciones para el mantenimiento de los puestos de trabajo para la inserción sociolaboral.

Las entidades promotoras podrán ser beneficiarias de ayudas financieras para la constitución de estas empresas, así como en concepto de asesoramiento y asistencia técnica para su puesta en marcha.

Por parte del MTAS se propone que las medidas concreta se recojan en el marco de los Presupuestos Generales del Estado de cada año.

8. Infracciones y sanciones

9. Asociacionismo

10. El Consejo de Fomento de Economía Social será competente en materia de Empresas de Inserción Social.

DESARROLLO NORMATIVO DE LAS EMPRESAS DE INSERCIÓN EN LAS DISTINTAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

El hecho de que no se disponga de una regulación en el ámbito estatal, está provocando la regulación de las Empresas de Inserción a nivel autonómico, de modo desigual, sobre todo en lo que a medidas de fomento se refiere, creando muchas diferencias entre los distintos territorios.

- **La Comunidad Foral de Navarra**, regula los Centros de Inserción Sociolaboral en un Decreto Foral 130/99 de 26 de abril. Las ayudas a estos Centros llegan con el Decreto Foral 26/ 2002 de 26 de Febrero.
- **El País Vasco** regula mediante Decreto 305/2000, de 26 de diciembre la calificación de las empresas de inserción y crea el registro. Es la Orden 11 diciembre de 2002, la que regula las ayudas económicas, que a su vez son modificadas en la orden 13 de abril de 2005.
- **En Aragón**, el Decreto 33/2002 de 5 de febrero regula y registra las Empresas de Inserción y recoge el Programa ARINSER de ayudas económicas. En el Decreto 37/2006 de 7 de febrero, regula nuevamente las Empresas de Inserción y recoge el sometiendo al conjunto de subvenciones al régimen de ayudas de “*minimis*” establecido en el Reglamento CE nº 69/2001 de la Comisión Europea, siendo Aragón la primera y la única Comunidad Autónoma que somete a las ayudas a las Empresas de Inserción al reglamento europeo de *minimis* en virtud del cual, ningún beneficiario de estas ayudas podrá percibir más de 100.000 euros en un período de tres años. Este año 2007 la Comisión Europea ha modificado esta cantidad a 200.000 euros.
- **En Cataluña**, la Ley 27/2002 de 12 de diciembre, regula las empresas de inserción sociolaboral. Introduce como cláusulas sociales para las Empresas de Inserción de construcción y ramas afines las ayudas estipuladas en el programa *Posa't a punt* de la empresa pública ADIGSA. En la Ley 31/2002, de 30 de diciembre, introduce la reserva de mercado de hasta el 20% de la contratación pública de obra menor de los diferentes departamentos de la Generalitat para ser contratada a Centros Especiales de Empleo, Empresas de Inserción y entidades sin ánimo de lucro.
- **Canarias**, el Decreto 32/2003 de 10 de marzo, regula la inserción laboral en empresas de inserción y es una resolución del Servicio

Canario de Empleo de 23 de agosto de 2005 cuando convoca las subvenciones dirigidas a la inserción sociolaboral en empresas de inserción.

- **Madrid**, el Decreto 32/2003 de 13 de marzo, regula las empresas de inserción laboral y establece unas medidas de fomento que no se han puesto en marcha salvo en el período de junio a septiembre del 2003.
- En **Baleares, La Rioja, Castilla La Mancha y País Valenciano**, a pesar de contar con diversas normativas en forma de Leyes, Decretos u Órdenes para la creación de un registro de Empresas de Inserción, están pendientes de un desarrollo reglamentario que contemple las ayudas específicas para el fomento de estas empresas.
- La última Comunidad Autónoma en regular ha sido la **Comunidad Valenciana** en Ley 1/2007 de 3 de febrero; en ella se recoge: “A la hora de la resolución de concursos públicos de prestación de servicios o adquisición de bienes por cualquier administración o empresa pública, la condición de empresa de inserción se interpretará como una mejora o mérito respecto a las exigencias expresadas a las bases. En igualdad de ofertas siempre se ha de preferir la realizada por una empresa de inserción”.
- En **Castilla-León** se está trabajando sobre un borrador solo de registro de empresas de inserción.
- En **Galicia** se está trabajando sobre un borrador de regulación de empresas de inserción.

LA CONTRATACIÓN PÚBLICA EN LA LUCHA CONTRA LA EXCLUSIÓN

Las Empresas de Inserción forman parte del itinerario de inserción social que recorren determinadas personas. Estos itinerarios personalizados de inserción social se inician con actuaciones de la Administración y de las entidades sociales. Mujeres con cargas familiares, jóvenes con escasa cualificación, personas que derivan de programas de rehabilitación con drogodependientes, perceptores del IAI, etc.; son personas que provienen de procesos de inserción social tutelados y mantenidos por las administraciones locales, provinciales y autonómicas. A estos colectivos se les acompaña en actuaciones que desarrollan distintos programas de inserción social, (educativos, formativos, de habilidades sociales, sani-

tarios, de prestaciones económicas, etc.) pero llega un momento que se les abandona.

No dar continuidad a estas actuaciones representa una baja rentabilidad de los recursos humanos y económicos utilizados por la Administración en sus actividades de inserción social, es un derroche desmoralizante de recursos económicos públicos y de recursos humanos. Además, pensar que las personas que están en procesos de inserción social, procesos que como sabemos están tutelados y mantenidos por la Administración y las entidades sociales y que al acabar este proceso se les abandona desapareciendo los apoyos que tenían, van a afrontar la agresividad del mercado laboral solos y sin apoyos, es haber perdido una apuesta sin haberla hecho.

En este momento del itinerario personalizado de inserción, surge proporcionando empleo y trabajo remunerado, la Empresa de Inserción.

Una colaboración mutua entre las Entidades Sociales promotoras de Empresas de Inserción en los diferentes tramos de los itinerarios de inserción se hace inevitable encontrándose la Administración y las Empresas de Inserción obligados a entenderse.

Según la Ley de Bases de Régimen Local, las distintas administraciones tienen la misión de reinsertar socialmente a los colectivos en exclusión. En esto coinciden con la finalidad estatutaria de las Entidades Promotoras de Empresas de Inserción. Se hace imprescindible ampliar la colaboración existente, avanzando un paso más.

Cuando las Empresas de Inserción se dirigen al mercado convencional se encuentran un ambiente tremendamente competitivo y en muchas ocasiones, con la competencia imbatible de empresas y personas que incumplen sus obligaciones legales, fiscales y laborales en el marco de una economía sumergida que prolifera especialmente en los mercados de servicios poco cualificados.

Las Empresas de Inserción sufren la presión combinada de la economía sumergida y de las empresas normalizadas, contratan a trabajadores que las demás empresas no han querido contratar y cubren costes que sus competidores no asumen. Soportan un mayor sobrecoste y una menor productividad. Con este panorama resulta inexplicable que sectores de las organizaciones empresariales acusen a las empresas de inserción de competencia desleal. La deslealtad surge cuando se compete entre desiguales. Solo el desconocimiento de las "tareas" que las Empresas de Inserción realizan y del marco real en el que se mueven, pueden llevar a esta acusación.

UN “MERCADO TUTELADO” PROPORCIONADO POR LA ADMINISTRACIÓN

Las Empresas de Inserción necesitan trabajo para la inserción, mercado para la inserción proporcionado por la Administración. Las diferentes administraciones se tienen que reservar algunos trabajos para que las Empresas de Inserción puedan realizar su tarea. Éstas necesitan que las diferentes administraciones habiliten mercado para la inserción. De las diferentes administraciones (municipal, autonómica y central) surgen multitud de trabajos muy apropiados para las empresas de inserción, que no exigen excesiva cualificación, que supondrían la continuidad del proyecto empresarial y que garantizarían el cumplimiento de sus obligaciones laborales y fiscales.

Para las Empresas de Inserción, estos años, después de la Ley 13/95 de contratos de las Administraciones públicas han resultado difíciles en lo que se refiere a la colaboración económica con las administraciones, pues los convenios se reducen al mínimo y, en materia de contratación pública, se prima tanto la solvencia económica en los pliegos, que se desplaza a las pymes, y las empresas de inserción lo son, de concursos que naturalmente les correspondían, beneficiando a las grandes empresas. La contratación pública se basa actualmente en unos criterios objetivos (condiciones técnicas y precio) y en la salvaguarda de unos principios (libre concurrencia y publicidad), mientras que se obvian otros criterios objetivos y no se toman en cuenta principios más importantes de carácter ético, social y solidario como, en este caso la atención a personas y colectivos desfavorecidos.

Configurar unos y otros criterios, lejos de resultar incompatible es racional, lógico, eficaz, sinérgico y rentable económicamente. Se consigue, además de la realización de obras, prestación de servicios o adquisición de suministros, una rentabilidad social que desde el punto de vista humano facilita un proceso de inserción y desde el punto de vista financiero supone disminuir parte del gasto destinado a programas sociales, rentas básicas, subsidios de desempleo o gastos sanitarios, produciendo por añadidura ingresos a la Hacienda Pública.

Primar a las Empresas de Inserción en la contratación pública, no supone competencia desleal, ni vulnera la libre concurrencia, ni atenta contra los principios básicos de la contratación, sino que la discriminación positiva encuentra su sentido cuando determinadas personas o colectivos precisan de una especial protección y se justifica además por diferenciarse de las empresas convencionales en su finalidad y resulta-

dos, poseyendo un mayor alcance que el de la rentabilidad económica, así como por su naturaleza cívica y carácter social que contribuye al beneficio de la colectividad y a la cohesión social.

Determinados servicios que generan mucha mano de obra poco cualificada como la recogida y clasificación selectiva de residuos sólidos urbanos, transportes y mudanzas internos, el mantenimiento de parques urbanos, el mantenimiento del mobiliario urbano, el mantenimiento de centros escolares y otros muchos servicios de proximidad como la limpieza urbana, la limpieza de fachadas, la rehabilitación de las viviendas del barrio, el cuidado de nuestros mayores y de nuestros pequeños, los servicios de información, documentación y *call center*, entre otros servicios, las Empresas de Inserción están perfectamente capacitadas para prestarlos. Y si estos servicios se prestaran además de por empresas privadas del sector por las Empresas de Inserción promovidas por entidades no lucrativas, vinculadas al barrio, conocidas y próximas a la ciudadanía, que dan trabajo a personas vecinas de la zona, que estructuran el tejido social, que trabajan por los derechos de los ciudadanos próximos, se ayudaría a entrar en una dinámica de cohesión social, de valoración de lo colectivo, de respeto por lo público, entendido como lo de todos, se favorecería la sensibilidad de los escolares, vecinos y ciudadanía en general y se conseguirían apoyos y recursos que sólo proyectos solidarios y vinculados al entorno como las Empresas de Inserción pueden movilizar.

Primar a las Empresas de Inserción en la contratación pública, no genera gasto público suplementario y permite que los destinatarios dejen de percibir los subsidios que recibían a cambio del salario que corresponde a su categoría profesional según su convenio, cotizar a la Seguridad Social con lo que se transforman las prestaciones en cotizaciones a la Hacienda Pública, se pueden abrir una libreta de ahorros, pueden pedir créditos, etc.

La idea de consolidar un mercado tutelado tiene por objeto conjugar dos elementos: por un lado el cumplimiento de las necesidades propias de la Administración por vía de los contratos públicos, y por otro lado, fomentar las condiciones necesarias para que las organizaciones que desarrollen proyectos de inserción no queden excluidas de ese mercado.

CLÁUSULAS SOCIALES

Existe la falsa creencia, muy extendida en España entre el funcionario responsable de los procesos de contratación pública y entre los ges-

tores políticos, de considerar imposible la utilización de la contratación pública como instrumento de intervención social que ponga en manos de la empresa de inserción el trabajo público para la inserción. Piensan que la propia Ley 13/95 de Contratos de Administraciones públicas y la normativa comunitaria sobre la competencia lo impiden. Desde la Federación Estatal de Empresas de Inserción, FEDEI, defendemos que la Ley 13/1995 no prohíbe estas prácticas si se respetan los principios de publicidad, libre concurrencia y transparencia. Basándonos en las responsabilidades en materia de inserción que la ley de Bases de Régimen local y otras leyes encomiendan a las diferentes administraciones, proponemos que determinados concursos públicos contemplen un doble objeto en la contratación, la inserción laboral de determinado colectivo y el trabajo técnico de que se trate y, en consecuencia, en los pliegos se articulen condiciones y baremos de manera coherente con el doble objeto propuesto.

Esto no lo decimos solo las Empresas de Inserción; respecto a la contratación pública, la Unión Europea se acoge al principio de la discriminación positiva en situaciones de desigualdad. En el Libro Verde sobre la Contratación pública en la Unión Europea se recoge la posibilidad de los estados miembros de considerar los objetivos de su política social en el momento de adjudicación de sus contratos. Aquí entran en juego las Cláusulas Sociales. Las Cláusulas Sociales son una herramienta muy válida en el objetivo de la inserción; es sencilla en su aplicación, de plena validez legal y de indudable rentabilidad económica y social.

Una cláusula supone un establecimiento de pactos, disposiciones o condiciones que rigen el contenido de una relación contractual. Las Cláusulas Sociales permiten la inclusión de ciertos criterios en los procesos de contratación pública, en virtud de los cuales se incorporan al contrato aspectos de política social como requisito previo, como elemento de valoración o como obligación. Así lo han entendido muchos ayuntamientos y comunidades autónomas. Administraciones como el Ayuntamiento de Bilbao, Ayuntamiento de Pamplona, Mancomunidad de Servicios de la Comarca de Pamplona, ADIGSA, Generalitat de Cataluña, Ayuntamientos de Burlada, de Sabadell, de Vitoria, de Getafe, de Alcobendas, de Getxo, de Girona, de Granada, de Gijón entre otros, han incorporado cláusulas sociales en algunas o en todas sus contrataciones. Las formas de llevarlos a cabo son muchas y muy variadas y todas están ensayadas. Hay ayuntamientos que *se reservan distintos*

porcentajes de cuotas de mercado público, otros disgregan en partes el pliego de condiciones, otros exigen a la empresa adjudicataria un contrato mercantil o civil con empresas que den ocupación a trabajadores con dificultades de inserción laboral. Pudiéndose utilizar incluso el concurso restringido con o sin publicidad (esto en el Gobierno de Aragón se está haciendo ya).

Un modelo que nos gusta mucho es el de ADIGSA empresa pública catalana que gestiona el mantenimiento y administración del parque público de viviendas competencia de la Generalitat de Catalunya (más de 70.000 viviendas). Aplica una reserva de puestos de trabajo para trabajadores/as en proceso de inserción sociolaboral, dentro de los puestos de trabajo establecidos para la ejecución de las obras y actividades de mantenimiento y rehabilitación que constituyen cada contrato licitado por ADIGSA. La hace por medio de una cláusula social, que se acepta voluntariamente, y que se incorpora como anexo a los pliegos habituales en una contratación pública.

Algunas experiencias concretas

Varias administraciones públicas de todo el Estado, tanto autonómicas como municipales ya han aplicado en la contratación pública las cláusulas sociales.

- Ayuntamiento de Zaragoza, año 2001: Pliegos de Cláusulas administrativas particulares para la contratación del servicio de Conservación y mantenimiento de las zonas verdes de Zaragoza (Margen derecha y barrios y margen izquierda) por concurso, procedimiento abierto.

MEJORAS DE CARÁCTER SOCIAL “Se valorará con un máximo de hasta 7,5 puntos sobre 100 que la oferta del licitador venga acompañada de un preacuerdo de colaboración con organizaciones sociales o empresas legalmente constituidas que tengan como único fin social el trabajo en la inserción social y laboral de personas con discapacidad física, psíquica o sensorial, o con sectores de población socialmente excluidos, siempre y cuando estas asociaciones puedan acreditar capacidad técnica y organizativa suficiente para llevar a cabo los trabajos....”

- En Navarra, la Orden Foral 26/2000, de 27 de marzo, del Consejo de Bienestar Social, Deporte y Juventud, por la que se aprueban los criterios para la adjudicación mediante concurso de las obras y equipamientos del Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud, indica en su párrafo 2º lo siguiente:

“Para la selección del adjudicatario se tendrán en cuenta los siguientes criterios objetivos: C) Cláusulas Sociales: un máximo de 3 puntos”.

- Ayuntamiento de Getxo (Bizcaia): Todos los pliegos de contratación de obras, servicios o suministros valoran, con un máximo del 15 % de la puntuación total, el compromiso, por parte de las empresas que aspiran a la adjudicación, de contratar a personas en paro de alguno de los colectivos definidos como prioritarios.
- Ayuntamiento de Barcelona (Contrato de gestión del servicio de almacenaje y custodia de bienes procedentes de desalojamientos judiciales)

— *“INSERCIÓN LABORAL10 PUNTOS*

se valorará según el número de personas a incorporar al servicio de acuerdo con lo establecido en la cláusula adicional de este pliego”

— *“CLÁUSULA ADICIONAL*

La empresa adjudicataria se compromete a tener contratadas, mientras dure la gestión del servicio, el número de personas que incluya su propuesta, procedentes de programas de inserción laboral.

La empresa adjudicataria, previa a la contratación de personal, presentará a la Dirección de Asuntos Sociales la documentación acreditativa de ser atendida por los servicios de su zona y que siga un itinerario de inserción socio laboral.

Esta documentación será:

— *Informe del trabajador social encargado del caso*

— *Acreditación de la entidad que tutela el proceso de inserción laboral.*

La propuesta también contemplará la duración que tendrá el contrato, el puesto de trabajo a ocupar, con las funciones a desarrollar y los objetivos individuales que se marquen para el periodo que dure el contrato.

Una vez estudiada la documentación, la Dirección de Servicios de Asuntos Sociales autorizará la contratación de 1 persona en los términos descritos. Para cubrir las vacantes que se produzcan por la extensión de contratos, se seguirá el mismo procedimiento.

La empresa adjudicataria podrá, en caso de no poder cubrir la totalidad de las plazas ofertadas para la inserción socio laboral con personas contratadas por la propia empresa, solicitar a la Dirección de Servicios de Asuntos Sociales información sobre posibles candidatos”.

- Ayuntamiento de Pamplona, el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares aprobado en sesión plenaria del 26 de junio de 1998, que rigió la adjudicación de concurso público del Servicio de Atención a Domicilio, consideró en sus criterios de adjudicación:

hasta el 20% de puntos por tratarse de empresas de economía social o sin ánimo de lucro; y con un 25% de puntuación a aquellas empresas que integren un mínimo del 30% de personal con colectivos desfavorecidos.

Fue finalmente adjudicado a la Fundación Gaztelan, creando la empresa Miluce, que en el año 2001 cuenta ya con una plantilla de 102 personas, el 40% de colectivos desfavorecidos.

- Ayuntamiento de Granada: creando un Instituto Municipal de Formación y Empleo en el que incluye un Plan Municipal de Empresas de Inserción.

Medidas de apoyo desde la Administración local

Cesión o reserva de cuotas del mercado público del Ayuntamiento de Granada:

- 20% mantenimiento y limpieza de edificios públicos, colegios, equipamiento informático, paneles luminosos, mantenimiento e instalación de jardines.
- 20% de las obras y servicios susceptibles de ser desarrolladas por las empresas de inserción en las instalaciones deportivas, empresas municipales y en los patronatos municipales.
- 10% de las obras públicas promovidas.
- 100% de la recogida, transporte y tratamiento de papel y cartón, voluminosos, ropa, aceite doméstico.

- Mancomunidad de Servicios de la Comarca de Pamplona: en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares que estipuló en junio de 1998 la adjudicación en concurso público del servicio de recogida de vidrio en establecimientos de hostelería, valoró a las empresas concursante que tuvieran en plantilla a personas pertenecientes a colectivos desfavorecidos y a las empresas de carácter social, a entidades sin ánimo de lucro con fines de inserción social o empresas de economía social. Obtuvo la adjudicación la Fundación Traperos de Emaús.

- La colaboración entre ADIGSA como empresa pública del Departamento de Bienestar Social de la Generalitat de Catalunya y el Programa “Posa’t a Punt” se basa en la fórmula de mercado tutelado mediante cláusulas sociales obligatorias.

El Pliego de Bases exige la presentación de un proyecto de inserción que obligatoriamente lo ha de presentar la empresa, la cual ha de estar inscrita en el censo de empresas y entidades colaboradoras de inserción del departamento de Trabajo de acuerdo con la Orden de 20 de febrero de 1996.

Debido al éxito del programa, el 26 de mayo de 1998, el Gobierno de Cataluña aprobó que los departamentos de la Administración de la Generalitat, sus entidades autónomas, entidades gestoras así como el Servicio Catalán de Salud, incorporen en los pliegos de cláusulas administrativas un criterio de preferencia en la adjudicación por concurso de los contratos de obras, cuando las características de estas lo permitan, para aquellos licitadores que se comprometan a colaborar en dar ocupación a trabajadores con dificultades de inserción laboral. Ayuntamientos como el de Sant Boi de Llobregat y de Sabadell han introducido estos criterios en proyectos de rehabilitación y de urbanización.

- Ayuntamiento de Burlada: *el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares aprobado en noviembre de 2001 para la adjudicación en concurso público del Servicio de Asistencia a Domicilio, aplicó como criterios de adjudicación: hasta el 20% de puntos por tratarse de empresas de economía social o sin ánimo de lucro; y con un 25% de puntuación a aquellas empresas que integren un mínimo del 30% de personal de colectivos desfavorecidos.*
- Ayuntamiento de Castellbisbal:

“Finalidad social de la entidad titular del servicio de recogida. Se valorará de forma especial a las empresas o entidades que puedan justificar documentalmente una finalidad social, es decir, que sean entidades sociales sin ánimo de lucro con alguna contribución especial a la sociedad”.
- Ayuntamiento de Madrid, Junta Municipal de Ciudad Lineal.

Pliego de condiciones técnicas del contrato de prestación de servicio de prestaciones complementarias al servicio de ayuda a domicilio “Envejecer en casa”:

“Incorporación de personas con especiales dificultades de acceso al mercado laboral, hasta 2 puntos (de 13 puntos).”
- Ayuntamiento de Sant Cugat del Vallés:

Forma de adjudicación y criterios de valoración de plicas (...)

“d) Promoción de programas de inserción laboral para colectivos socialmente desfavorecidos, de 0 a 10 puntos”
- 22 de abril de 2005

La Junta de Gobierno Local del Ayuntamiento de Zaragoza, acordó:

Primero.- El Excmo. Ayuntamiento de Zaragoza se compromete a que en los contratos administrativos que impulsen los servicios municipales,

se incluya una cláusula social del siguiente tenor literal “en caso de igualdad, valorando los aspectos técnicos y económicos, entre las ofertas presentadas por diferentes empresas o entidades, se dará prioridad a aquellas que, en la realización de la obra, servicio o suministro, garanticen la inserción laboral de colectivos en situación de exclusión”.

Segundo.- Incluir en aquellos contratos que afecten a los servicios sociales, un criterio de valoración en los pliegos de cláusulas administrativas en el que se ponderen un 15% las ofertas presentadas por las empresas que incluyan en su plantilla personas que estén en proceso de inserción laboral o tengan formalizados convenios con entidades de inserción laboral.

- BOA 30 noviembre de 2005

El Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, Miguel Ariño Lapuente, en los Criterios objetivos a tener en cuenta para realizar la adjudicación del contrato administrativo especial para la mecanización y gestión del servicio de información de atención a menores en situación de riesgo o protección:

“Se valorará con un máximo de 1 punto (sobre 10 puntos) el que la empresa esté inscrita en el Registro señalado en el Decreto 33/2002, de 5 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se regulan las empresas de inserción laboral y se aprueba el programa ARINSER”.

- BOA 5 de diciembre de 2005

La Directora del Servicio Provincial de Salud y Consumo, Rosario Jaquotot, en los Criterios objetivos a tener en cuenta para la adjudicación del servicio de grabación, depuración y mantenimiento de la base de datos del control de incapacidad temporal:

“4. En caso de igualdad entre dos o mas licitadores, desde el punto de vista de los precedentes criterios objetivos que sirven de base para la adjudicación, será preferida la proposición presentada por aquella empresa que opere en el contexto de la denominada economía social como empresa de inserción laboral; para ello, deberá aportarse en la documentación incluida en el sobre “A” el certificado de inscripción en el registro previsto en el Decreto 33/2002 de 5 de febrero, del Gobierno de Aragón”.

CONCLUSIONES

Las cláusulas sociales propugnan políticas finalistas y establecen objetivos sociales de modo transversal en la contratación pública, mediante un sistema racional, rentable y sinérgico. Proponemos que a través de cláusulas

las sociales se incorpore laboralmente a personas en situación o riesgo de exclusión social, además de primar al Tercer Sector por su capacidad de inserción laboral y generación de beneficio y cohesión social.

Estamos convencidos que la incorporación laboral del mayor número posible de personas en situación de exclusión, únicamente podrá tener lugar si la ejecución de los trabajos contratados se realizan en las debidas condiciones de calidad. Sabemos y conocemos las actividades que las empresas de inserción realizan con probada calidad y aquellas otras actividades que son susceptibles de crear nuevos empleos de inserción o nuevas Empresas de Inserción. Conocemos qué parte de las licitaciones o de las contrataciones públicas son susceptibles de adjudicarse a las Empresas de Inserción teniendo en cuenta cláusulas y criterios sociales. En base a ellas debe adoptarse métodos eficaces tendentes a fijar la unión entre los servicios que podemos prestar las empresas de inserción y el tipo de contratos de la Administración.

Podemos valernos de diversos sistemas y procedimientos de adjudicación todos ellos válidos y legales que han sido ya ensayados y hemos reflejado en este documento: a través del contrato menor, mediante la fórmula del convenio, con el procedimiento negociado, mediante el procedimiento restringido o aprobando Pliegos de Cláusulas Generales o el Pliego Complementario de Inserción Laboral.

PROPUESTAS CONCRETAS

1. Incluir en todos los Pliegos de Cláusulas Administrativas de los contratos que realizan las Administraciones Públicas, la siguiente cláusula:
“En caso de igualdad, valorando los aspectos técnicos y económicos, entre las ofertas presentadas por diferentes empresas o entidades, se dará prioridad a aquellas que, en la realización de la obra, servicio o suministro, garanticen la inserción laboral de colectivos en situación de exclusión”.
2. Se debe de incluir un nuevo criterio de valoración en los Pliegos de Cláusulas Administrativas consistente en ponderar entre el 10 y el 20% las ofertas presentadas por las empresas, que incluyan en su plantilla personas que estén en un proceso de inserción laboral por pertenecer a colectivos en situación de exclusión.
3. También se puede ponderar entre el 10 y el 20% las ofertas presentadas por las empresas que hayan solicitado su ingreso en el Registro de Empresas de Inserción

4. Disgregar una parte en aquellos contratos que ofertan las Administraciones Públicas y que son susceptibles de realizar por empresas de inserción, ya que al tramitarse un único contrato su cuantía es muy elevada y ello impide a estas empresas presentar sus ofertas.
5. Cuando la Administración contratante sean los Servicios Sociales o el objeto del contrato esté relacionado con ellos, habrá de ser obligatoria y aumentar la priorización del criterio de valoración consistente en que la oferta haya sido presentada por una empresa que *garantice la inserción laboral de colectivos en situación de exclusión*.
6. Extender las medidas existentes de acceso al mercado laboral de los discapacitados (en la Ley 13/1982, de 7 de abril, desarrollada a través del Real Decreto 27/00 del 14 de enero) a las personas en situación de exclusión socio laboral que presentan igualmente que los discapacitados problemas de empleabilidad.
7. Promover modificaciones en la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

REFERENCIAS

- AREI (2006). *Incluidos: Nuevas empresas para la transformación social en Aragón*. Colección Trabajo y Colectividad, Zaragoza.
- FEDEI (2003). *Identificación y diagnóstico integral de las Empresas de Inserción en España*. Madrid: Editorial Popular.
- López-Aranguren Marcos, L.M. (2002). *Las Empresas de Inserción en España*. Consejo Económico y Social.
- Coque J. y Pérez, E. (2000). *Manual de creación y gestión de empresas de inserción social*. Universidad de Oviedo.
- VVAA (2000). Las empresas de inserción a debate. *Rev. Documentación Social* n^{os} 117 y 118. Cáritas Española.
- VVAA (2000). *Empresas de inserción: proveedores de productos y servicios que apoyan el empleo de personas desfavorecidas*. Fundación Empresa y Sociedad. Madrid, 2000.
- VVAA (2000). *Manual práctico para la creación de empresas de inserción*. Documento UNAD n^o 9, Madrid.

(Recibido/received: 20-03-07; aceptado/accepted: 30-04-07).

LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN EL TERCER SECTOR

Javier Pradini y Eduardo Sánchez
Emaús Fundación Social, San Sebastián, España

RESUMEN

El nuevo modelo de sociedad basado en la responsabilidad compartida entre los diversos agentes que la conforman se muestra como único modo de hacer frente a los retos a los que la sociedad global se enfrenta. A partir de esta responsabilidad compartida entidades de diversos sectores empiezan a trabajar conjuntamente para hacer frente a estos retos, concibiéndose las organizaciones como agentes promotoras del cambio. El Tercer Sector se incorpora a la responsabilidad social desde un modelo propio de entender la economía y la participación. Incorporamos la ética de nuestras misiones y apostamos por un modelo que se basa en vincular todas nuestras acciones al objetivo de la organización, poner la centralidad en cubrir las necesidades de las personas, en ser transparentes y transmitir valores adecuados, estar comprometidos con el medio ambiente e involucrarnos con el entorno

Palabras clave: *responsabilidad social, tercer sector, economía social.*

ABSTRACT

Nowadays the society is based in the shared responsibility and this is the only way of doing it for a globalized world. The entities from

Correspondencia:

Javier Pradini. Emaús Fundación Social. C/ Gurutzegui, 16. 20018. San Sebastián (España).
Tfn: 943 36 75 34. Email: fundacion@emaus.com

different sectors have assumed this responsibility and they are starting network as the possibility to promote change. The third sector is using the social responsibility as its way of acting and understanding economics and participation. We are including ethics in our mission and promoting a model based in the the linking of our actions with the organisation objective, focusing on the person necessities, being transparent and tranasmiting values, being involved with the enviroment.

Key words: *social responsibility, third sector, social economy.*

1. LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

A. LA RESPONSABILIDAD COMPARTIDA

Durante décadas, las responsabilidades de los diferentes agentes de la sociedad estaban claramente delimitadas y diferenciadas; sin embargo en los últimos años se ha producido una modificación sustancial en relación con los ámbitos de actuación de los agentes de la sociedad, estableciéndose un nuevo modelo de sociedad, basada en la responsabilidad compartida.

Si bien anteriormente los diferentes agentes de la sociedad (sector público, sector privado y sociedad civil) actuaban en espacios diferentes y con responsabilidades diferentes, en la actualidad estos agentes actúan en constante relación, construyendo entre todos la sociedad compartida por ellos desde la responsabilidad compartida (Vidal, 2005).

Este trabajo en común se ha desarrollado en la medida en que los retos a los que la sociedad actual se enfrenta (gestión de la diversidad, riesgos medioambientales) son irresolubles desde la actuación individual de cualquiera de los agentes. A la vez la capacidad de compartir información y, por tanto, de trabajar de manera coordinada entre diferentes organizaciones se ha incrementado de manera muy importante en los últimos tiempos.

Estos dos hechos permitían el que entidades de los diferentes sectores de la sociedad trabajaran de manera conjunta para hacer frente a retos comunes. Es entonces cuando aparece el concepto de responsabilidad social y a través de su desarrollo se crean las herramientas necesarias para que organizaciones que nacen desde diferentes motivaciones encuentren un lenguaje común para poder trabajar de manera conjunta.

B. LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

Durante los últimos años en Europa y Estados Unidos se escucha cada día con más fuerza el término *responsabilidad social corporativa* (RSC). Organizaciones de diferentes ámbitos trabajan con el propósito de definir e impulsar esta nueva cultura que trata de integrarse en la gestión de empresas, entidades públicas y organizaciones. Vivimos en un momento en el que este concepto impregna las agendas de las empresas, políticos, administraciones públicas, consumidores, sindicatos, proveedores, universidades, organizaciones no gubernamentales, accionistas...; es decir, todos aquellos grupos de interés o *stakeholders* —aquellos individuos o grupos que puedan influir o recibir influencia directa o indirecta por las acciones, decisiones, políticas, prácticas y objetivos de una empresa— que interactúan con la empresa.

Uno de los aspectos esenciales de la RSC es que aspira a un desarrollo sostenible. Este nuevo paradigma podríamos representarlo como «la transición del modelo de desarrollo económico tradicional al modelo de desarrollo sostenible, como el paso de un modelo bidimensional que se representa en un plano, a otro tridimensional que se representa en una esfera» —Antxon Olabe, «¿Qué es la gestión ética? Principios básicos de la gestión ética». Ponencia presentada en el seminario *Gestión ética en la Administración Pública*, organizado por la Diputación Foral de Bizkaia en Bilbao, marzo de 2005—.

Para avanzar por este camino hacia la sostenibilidad, los diferentes agentes sociales, concebidos como promotores del cambio, no deben conformarse sólo con los buenos resultados económicos, sino que, en interacción con los grupos de interés, han de buscar además rentabilidades sociales y medioambientales. A fin de alcanzar beneficios en estas tres dimensiones es imprescindible incorporar la cultura y valores de la RSC en la gestión.

Es cierto que esta adopción de prácticas socialmente responsables es voluntaria, pero hoy en día existen una serie de factores que presionan a los diferentes agentes a ir más allá de su responsabilidad tradicional, la sociedad les pide que den este paso hacia la responsabilidad social, que implica un mayor compromiso con la sociedad y su entorno.

2. LOS DIFERENTES MODELOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

Hoy en día, el modelo de desarrollo económico se muestra insostenible y perjudicial con el entorno, entendiendo que el entorno no sólo

significa la dimensión medioambiental. También hay que tener en cuenta a las personas y a las comunidades, es decir la dimensión social. Por ello, consideramos que la inclusión de los valores de la RSC en la cultura de cada uno de nosotros como individuos, como familia, como sociedad, como parte de cualquier tipo de entidad y como parte del entorno es importante.

Hasta ahora la responsabilidad social estaba ligada de manera exclusiva a la empresa; sin embargo, cada tipo de agente que conforma la sociedad debe desarrollar un modelo propio ya que las misiones de cada uno son diferentes y por tanto las actuaciones deben ser también diferentes y no centrarse en los mismos ámbitos. Además de los modelos de responsabilidad social de la empresa, de la Administración Pública y del Tercer sector habría un cuarto modelo que correspondería a la responsabilidad social de las personas, pero el análisis de este modelo no lo incluimos en este artículo.

A. LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LA EMPRESA

La responsabilidad social de la empresa o responsabilidad social corporativa se ha desarrollado de manera importante a partir del Libro Verde para fomentar un marco europeo para la responsabilidad social de las empresas de la Comisión de la Unión Europea de julio de 2001.

A partir de ese momento la RSC sufre un desarrollo importante en el ámbito privado, incorporando de manera voluntaria las preocupaciones sociales y medioambientales en sus operaciones comerciales.

Este desarrollo tan importante ha sido debido, en parte, a la asunción de las corporaciones transnacionales de estrategias de responsabilidad social como medio de frenar las críticas que recibían por las prácticas que desarrollaban (fundamentalmente en los países del Sur) y que les ha llevado a perder una gran parte de su legitimidad ante la sociedad.

“La Responsabilidad Social Empresarial es un proceso a través del cual las empresas asumen la responsabilidad por las consecuencias de sus acciones a través de sus productos y en la cadena completa en los campos económicos, social y ambiental rindiendo cuentas y ejerciendo un diálogo con los interesados”. Marco de referencia de la RSE. Una iniciativa de la plataforma de RSE, una coalición de ONG's y sindicatos holandeses que actúan en este campo. MVO Platform de RSE www.mvo-platform.nl (octubre de 2005).

El concepto de la RSC surge a partir de la actividad e implicación por parte de organizaciones de la sociedad civil hacia las empresas para

que desempeñen un nuevo rol. Que las empresas no sólo se preocupen por generar beneficios económicos, crear puestos de trabajo o cumplir con la legalidad. Se busca que vayan más allá de la legislación y se comprometan con los valores sociales, culturales y medioambientales, en la búsqueda de una gestión más humanizada y un comportamiento ético.

El reto de las empresas es el de incorporar la cultura de la RSC en la gestión, misión y visión empresarial. Trabajar más allá de la legislación, en temas relacionados con el entorno laboral, las personas, el medioambiente, los Derechos Humanos, la comunidad, las prácticas comerciales, la transparencia y la acción social, respetando e interactuando con sus grupos de interés.

La RSC exige a la empresa una relación más estrecha con su entorno y con el contexto en el que se ubica

En general, la acción social de las empresas ha sido canalizada a través de donaciones y actividades concretas relacionadas con la buena imagen y el marketing de la misma. Sin embargo, la creciente demanda de la sociedad y la necesidad de garantizar el Desarrollo Humano Sostenible, lleva a las empresas a ejercer un rol de promotor de cambio.

B. LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Dos son los ámbitos de actuación que la Administración Pública puede tener dentro de la responsabilidad social; por un lado, como promotora e impulsora del desarrollo de políticas de RSC en las empresas, y por otro como entidades que deben implementar políticas de responsabilidad social.

Es en este segundo ámbito donde las Administraciones Públicas deben desarrollar políticas de responsabilidad social que vayan más allá de las exigencias que puedan tener desde el punto de vista legal y que defiendan los intereses generales, en el marco del Desarrollo Humano Sostenible (DHS), de una manera más adecuada. Y para ello debe desarrollar su propio marco metodológico que dé coherencia y complementariedad a las diferentes iniciativas y políticas (agenda 21 local, compra verde, cláusulas sociales, finanzas éticas) que desarrollen en el ámbito del DHS.

No se trata de controlar la aplicación de las normas, al igual que en el caso de las empresas no se trata del cumplimiento de las normas legales,

sino de establecer un mayor nivel de autoexigencia en la protección de los intereses generales que el establecido por la normativa legal en las cuestiones para las que las Administraciones Públicas dispongan de un margen de discrecionalidad.

En el caso de la Administración Pública debemos tener presente la conexión entre los conceptos de responsabilidad social y el Bien Común, razón de ser de la Administración. La responsabilidad social de las administraciones públicas nace de la propia naturaleza de las mismas y se configura como un modo de ser que sitúa el interés común como elemento central que da valor a toda su actividad. Las Administraciones Públicas deben asumir su responsabilidad social como un compromiso continuo por dar respuesta a los intereses que plantean los distintos colectivos que están, o reclaman estar, afectados por sus actividades y en general por toda la ciudadanía.

C. LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DEL TERCER SECTOR

Hasta ahora las diferentes organizaciones del Tercer Sector habíamos considerado que la responsabilidad social correspondía a las empresas ya que su motivación era diferente a la nuestra. Nuestras misiones ya son éticas, no necesitábamos (o al menos eso creíamos) trabajar la responsabilidad social ya que éramos socialmente responsables ya que trabajábamos para mejorar la sociedad mediante proyectos sociales.

Sin poner en duda estas afirmaciones si se está viendo que la responsabilidad social de las organizaciones del Tercer Sector está muy ligada a conseguir que la manera de actuar esté de acuerdo con sus valores. Se trata de que el “modo de hacer” de la organización sea coherente con su “razón de ser” (Vidal, 2005).

Tal y como hemos comentado el aspecto fundamental a trabajar en las organizaciones del Tercer Sector en relación con la responsabilidad social es la coherencia entre el “modo de hacer” y la “razón de ser” de las organizaciones. Es esta coherencia la que permite a la organización tener legitimidad social y, a través de la misma, ejercer su rol de trabajar por el Desarrollo Humano Sostenible. Otra consecuencia de la coherencia es la consolidación de la organización, logrando equipos motivados, actividades coherentes con la misión y una planificación que priorice los objetivos a alcanzar según la misión de nuestra organización y no los de determinadas áreas o personas.

3. *MODELO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL PARA EL TERCER SECTOR*

A la hora de analizar la responsabilidad social en una organización del Tercer Sector partimos de la identificación de aquellas dimensiones de su responsabilidad social.

Hemos identificado las siguientes dimensiones:

A. LA ORGANIZACIÓN

Es necesario que analicemos los documentos de la organización que definen sus objetivos, su razón de ser y sus valores (estatutos, misión y valores) para ver el nivel de coherencia que tienen las acciones que desarrollamos en relación con los objetivos y la misión de la organización. Por ello es importante que todas las personas de la organización conozcan y compartan la misión y los valores de la organización, ya que sino no estarán incorporados a la organización y no podrán realizar sus acciones en coherencia con la misión de la misma.

Todas las acciones que desarrollemos deben estar vinculadas al logro de los objetivos de la organización y deben ser realizadas mediante los valores que declaramos tener. Sin embargo, en la práctica diaria se dan divergencias entre las acciones y los valores o los objetivos. A la hora de elaborar un proyecto o de gestionar una actividad se darán tensiones entre los objetivos y los valores de la organización y la ejecución práctica de la actividad, por eso es importante el conocimiento de la misión y los valores de la organización por parte de todas las personas de la misma. Así lograremos minimizar estas tensiones y facilitaremos la coherencia entre el “modo de hacer” y la “razón de ser” de la organización.

B. LAS PERSONAS EN LA ORGANIZACIÓN

En las entidades del tercer sector entendíamos, mucho antes de que apareciera el concepto de “capital humano”, que las personas que conforman las organizaciones son nuestro principal activo. Dentro de las personas de las organizaciones incluimos no sólo al personal contratado, sino también a los usuarios/as de los programas que desarrollamos y al voluntariado.

Hay, sin embargo, unos aspectos transversales que deberemos tener en cuenta independientemente del colectivo que se trate: la gestión de

la diversidad (diversidad de género, étnica, funcional y lingüística), la participación en el proceso de toma de decisiones y la participación en todas las actividades de la organización (no sólo en aquellas relacionadas con su trabajo).

- El voluntariado: deberemos establecer un programa formativo y de acompañamiento que permita al voluntario que se incorpora a la entidad entender cual es la razón de ser de la misma y sus actividades. Deberemos preparar una serie de posibles acciones a desarrollar por parte del voluntariado ya que sino se perderá el vínculo entre la organización y esa persona, además las acciones deberán estar ligadas a la misión de la organización ya que sino el voluntariado puede perder su razón de ser.
- Los usuarios y las usuarias: las organizaciones del Tercer Sector nacen para trabajar con una serie de colectivos, el cubrir sus necesidades es lo que da sentido a la organización. Por ello la centralidad de la organización debe estar en el servicio que se presta a estas personas desde las diversas líneas de actuación que se puedan desarrollar. Debemos planificar, crear y construir estructuras que sirvan para dar respuesta a las necesidades de estos colectivos, y éste es un proceso que nace de observar cuales son sus necesidades, de escuchar como se sienten en los diferentes programas que desarrollamos y de evaluar cada acción que desarrollamos en base a ese objetivo.
- Los trabajadores y trabajadoras: al ser organizaciones de servicios vemos como las entidades del Tercer sector estamos creciendo en número de trabajadores, sin embargo el reto en estos momentos es doble, por un lado conseguir que las condiciones de trabajo sean lo suficientemente buenas como para dar una estabilidad a la plantilla (lo que redundará en la mejora del servicio que se presta) y conseguir que este crecimiento no suponga que las razones por las que se creó la organización pierdan peso ni que los valores se modifiquen por otros más funcionales. En este último aspecto el papel de los órganos de gobierno es fundamental.

Pero este crecimiento también nos complica el lograr organizaciones participativas que tengan en cuenta la opinión de sus trabajadoras y trabajadores e incluyan el desarrollo personal y profesional dentro de la organización como un eje a trabajar dentro de los recursos humanos.

- Los órganos de gobierno: tal y como comentábamos en el apartado anterior son los órganos de gobierno los que nos aseguran la continuidad en los valores y la misión de la organización; sin esta continuidad se deslegitimaría la entidad ante la ciudadanía al alejarse de su razón de ser. Por eso es tan importante la permanencia de las personas que, en su momento, impulsaron la creación de la organización para poder mantener la razón de ser y la misión de la organización y que las nuevas actuaciones que se desarrollan no se separen de la misión ni se realicen con valores diferentes a los de la organización.

C. LA COMUNICACIÓN

Al analizar el papel de la comunicación debemos hacer hincapié en tres aspectos, la información que debemos transmitir, los valores que transmitimos en las comunicaciones que desarrollamos y la transparencia.

- El contenido de la información: aunque generalmente tendemos a informar de las diversas actividades que realizamos eso no da una imagen fiel de la organización, sino que muestra diversas actuaciones sin nexo alguno entre ellas, y estas actuaciones encuentran su lógica si se conocen la misión y los valores de la organización.
- Los valores que transmitimos: este es otro aspecto fundamental a tener en cuenta, ya que debemos lograr que la imagen que damos de los colectivos con los que trabajamos sea lo más parecida a la realidad de los mismos, huyendo de imágenes que nos puedan dar una rentabilidad a corto plazo, pero que no logran sensibilizar a la sociedad sobre las problemáticas que trabajamos.
- La transparencia: como entidades que tenemos un rol social importante no debemos dejar de lado la importancia que tiene el ser una organización transparente, mas aún en el caso de que trabajemos con dinero público, ya que a través de la misma lograremos la credibilidad necesaria para tener el apoyo de la sociedad civil.

D. EL RESPETO AL MEDIO AMBIENTE

Las Organizaciones del Tercer Sector deben ser un claro ejemplo de compromiso y vinculación con un desarrollo sostenible del planeta incorporando la perspectiva medioambiental en todas sus actuaciones. Dicha perspectiva debe de contemplar, entre otras, desde la utilización

racional de los recursos materiales y el fomento del uso de productos reciclados, a la correcta gestión de los residuos que se producen en el desarrollo de su actividad.

E. LA INVOLUCRACIÓN SOCIAL CON EL ENTORNO

Un último punto que debe definir la responsabilidad social de las Organizaciones del Tercer Sector es la involucración social con el entorno. Puede parecer que el simple hecho de ser una entidad del tercer sector ya presupone la involucración social de la misma, pero lo que queremos es definir un tipo de relación con el entorno que parte de la entidad, sin tener en cuenta su actividad. Para ello definiremos dos ámbitos:

- Las relaciones con el entorno cercano: es necesario que la entidad se involucre con la situación existente en el entorno en el que se establece y actúa. Y esta involucración va más allá de las actividades propias de su actuación llegando a establecer y desarrollar unas relaciones determinadas, definidas por su misión y con los valores de la entidad.
- La participación en redes: desde los valores de la entidad es necesario que nos planteemos la participación en aquellas redes que trabajan por mejorar la situación de las personas del entorno social en el que actuamos. Y desde estos mismos valores debemos considerar nuestra participación en dichas redes, aportando lo que consideremos que podemos aportar para que la red funcione.

4. EL TERCER SECTOR Y SU POTENCIAL DE GENERACIÓN DE EMPLEO

El Tercer Sector se va mostrando como un agente activo y dinámico en cuanto a generación de actividad económica y de empleo. Muchas de estas actividades están vinculadas a su objeto social pero últimamente van incorporando otras que tienen como finalidad no tanto la realización de determinadas actividades productivas como la creación de estructuras que permitan desarrollar procesos de mejora de la empleabilidad dirigidos a personas y colectivos en situación o grave riesgo de exclusión a través de la creación de nuevos empleos emergentes o rescatados. Y es aquí donde el Tercer Sector adquiere una nueva dimensión en su trabajo. Añade al objetivo de prestar determinados servicios el de crear empleos

en sectores económicos desahuciados o no considerados por los empleadores convencionales, esto es las empresas.

Así, ha surgido un nuevo instrumento de generación de empleo que es el auspiciado por lo que se conoce como las Empresas de Inserción.

A. LAS EMPRESAS DE INSERCIÓN

Existe un consenso entre las diferentes normativas que las regulan en definir las Empresas de Inserción como “estructuras productivas de bienes o servicios con personalidad jurídica, cuyo fin es la incorporación al mercado laboral normalizado de colectivos en situación de desventaja social o exclusión, que lleven a cabo un proyecto personal de inserción mediante un proceso de aprendizaje adecuado que contemple la consecución de habilidades sociales, laborales, formación básica, cualificación laboral y conocimientos del mercado, que les permitan mejorar sus condiciones de empleabilidad”.

Podemos distinguir tres periodos en la creación de empresas de inserción:

- Empresas de inserción de primera generación: son aquellas estructuras ligadas a las actividades sociales o formativas habituales de la organización social promotora. Lo que se hace es incorporar a la actividad de la entidad, un programa (laboral y social) de mejora de la empleabilidad para las personas en proceso de inserción, que conlleva en muchos casos la contratación de estas personas. Se dan en un primer momento del desarrollo de empresas de inserción y no suponen un número importante de empresas.
- Empresas de inserción de segunda generación: son aquellas estructuras con personalidad jurídica propia que se crean al amparo de los diversos decretos de empresas de inserción que se están desarrollando y cuyas actividades generalmente no tienen que ver con la actividad habitual de la entidad promotora, si bien están participadas por éstas. A raíz de las diversas actuaciones que se dan desde las Administraciones Públicas (reservas de mercado, cláusulas sociales y subvenciones a la contratación) desde las entidades que trabajamos con estos colectivos estamos desarrollando iniciativas empresariales en huecos de mercado que no desarrollaríamos si no existieran esas actuaciones públicas. Se puede indicar que pasamos de desarrollar empresas ligadas a nuestra actividad

tradicional a desarrollar empresas para las que, gracias a las actuaciones públicas, podemos encontrar sectores de mercado que permitan su supervivencia.

- Empresas de inserción de tercera generación: Sería un siguiente paso a dar, en connivencia con las empresas ordinarias, consistente en crear empresas de inserción en aquellas actividades intensivas en mano de obra y que están dejando de tener interés económico para las empresas convencionales debido al poco valor añadido que aportan, pero que permiten trabajar con personas que estén desarrollando itinerarios de inserción e incluso abrirse a nuevas fórmulas de empleo protegido. Estaríamos hablando de desarrollar negocios que están dejando de ser competitivos y se están deslocalizando, pero que tienen un fuerte componente social, siendo este su valor añadido.

Estas empresas de inserción de nueva generación nos abren a una nueva perspectiva en la que ya no sólo importa la vertiente económica y medioambiental sino que se incorpora la vertiente social a través del llamado balance social.

B. LAS EMPRESAS ORDINARIAS O CONVENCIONALES

En los últimos años, a raíz del desarrollo de la responsabilidad social, diversas empresas están implantando programas que permiten la inserción laboral de personas en exclusión.

Las acciones básicas que desarrollan son de dos tipos, la subcontratación de centros especiales de empleo para determinadas actividades de sus procesos productivos y el empleo con apoyo o enclaves dentro de sus propias instalaciones. Ambas figuras son complementarias y habrá que analizar ambas posibilidades en función del sector de actividad de la empresa y de la situación de las personas que pueden entrar a formar parte de esa empresa.

Estas acciones se pueden desarrollar desde diversos tipos de colaboración:

- Apoyo con empleo: consiste en la contratación de personas en riesgo de exclusión dentro de la empresa, contando con un apoyo externo para facilitar su adaptación al puesto de trabajo. Es una metodología empleada fundamentalmente para personas con dis-

capacidad y que se ha mostrado como una fórmula adecuada para este colectivo.

- Compra de productos o servicios: consiste en la compra de productos o servicios prestados por los centros especiales de empleo o las empresas de inserción, de tal manera que se les asegura una carga de trabajo suficiente para poder desarrollar su actividad. Son acciones puntuales que no tienen una previsión de largo plazo ni dan cierta seguridad económica a las empresas.
- Subcontratación: consiste en establecer una relación a largo plazo entre la empresa ordinaria y la empresa de inserción o el centro especial de empleo, a través de la subcontratación de una parte del proceso productivo de la empresa normalizada, asegurando de ese modo una carga de trabajo suficiente como para dar una estabilidad económica que permita un trabajo a largo plazo con las personas que están desarrollando los itinerarios de inserción.
- Joint-venture: es la creación de una empresa conjunta entre una empresa ordinaria y una empresa que trabaja con colectivos en riesgo de exclusión. Esta posibilidad exigiría una completa confianza entre ambos agentes y el haber trabajado previamente otras colaboraciones. Una ventaja que se obtendría es la mejora en la gestión de las empresas que trabajan con estos colectivos, que es uno de los puntos débiles de las empresas de inserción.

Como se puede ver el abanico de posibilidades que tienen las empresas convencionales para trabajar por la inserción laboral de personas en riesgo de exclusión es muy elevado.

C. LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Hasta este momento la Administración Pública se había mantenido al margen de la responsabilidad social en cuanto a su implementación interna, centrando su actividad en el desarrollo de programas de apoyo a las empresas que habían decidido implantar la cultura de la responsabilidad social en su gestión. Esto se daba basándose en que consideraban que como el fin último de cualquier actuación de la Administración Pública es el bien social, es una entidad socialmente responsable.

Sin embargo, cada vez en mayor medida las exigencias a las Administraciones Públicas están cambiando y se les está exigiendo que desarrollen actividades en relación con la responsabilidad social. Pero no

sólo relacionadas con el impulso de la responsabilidad social sino con la utilización de aquellas herramientas de las que dispone para desarrollar una política favorecedora de las empresas socialmente responsables.

En estos momentos, a la hora de establecer una adjudicación de un contrato por parte de algunas Administraciones Públicas ya no se tiene solamente en cuenta el factor económico, hay otros aspectos tales como la seguridad y la salud de los trabajadores, la estabilidad en el empleo, la contratación con empresas de economía social o aspectos de carácter medioambiental, que ya son contemplados a la hora de evaluar la solvencia y calidad de las ofertas de contratación.

Dos son los mecanismos utilizados habitualmente, por un lado la utilización de cláusulas sociales en la contratación pública y por otro los mercados tutelados.

Las cláusulas sociales consisten en la *inclusión en los concursos públicos de determinados criterios en los procesos de contratación pública, en virtud de los cuales se incorporan a la licitación aspectos de política social como requisito previo (Criterio de Admisión), como elemento de valoración (Criterio de Puntuación) o como una exigencia de ejecución (Criterio de Obligación)* (Lesmes, 2002). Con la inclusión de estas cláusulas lo que se consigue es asegurar que se tengan en cuenta otros criterios, además del económico, a la hora de resolver los concursos públicos.

Los mercados tutelados consisten en reservar la participación en los procedimientos de adjudicación de contratos o reservar su ejecución a determinadas empresas en el marco de programas de empleo protegido cuando la mayoría de los trabajadores afectados sean personas con dificultades de inserción laboral de manera ordinaria. De esta manera se asegura suficiente carga de trabajo a estas empresas y se consigue que puedan trabajar de manera estable con el personal de sus empresas.

Estas dos herramientas, que hasta ahora se utilizaban de manera puntual por Administraciones locales, han recibido un fuerte impulso con la aprobación del proyecto de ley de contratos del sector público por parte del Consejo de Ministros y su remisión a las Cortes Generales.

5. CONCLUSIONES

Podemos afirmar con rotundidad que el concepto de Responsabilidad Social hoy más que nunca debe ser asumido por la entidades que constituyen el llamado Tercer Sector en tanto que sus principios recogen

la esencia de lo que ha sido el fundamento de su creación. Las entidades del Tercer Sector, además deben de pasar de ser consecuencia de la Responsabilidad Social individual de los ciudadanos a ser socios preferentes de las Empresas en su Acción Social. Esto último será posible en la medida que las entidades sociales no descuiden ninguno de los aspectos que contempla una correcta aplicación de los principios de las Responsabilidad Social y no caiga en el error de dar por cumplidas determinadas obligaciones o no sentirse obligado a ello por el mero hecho de ser parte del Tercer Sector.

REFERENCIAS

- Lesmes, S. (2002). *Manual de cláusulas sociales*. Pamplona: Fundación Gaztelan Olabe, A. (2005). ¿Qué es la gestión ética? Principios básicos de la gestión ética. *Seminario Gestión ética en la Administración Pública*: Bilbao.
- Vidal, P. (2005). La responsabilidad social de las organizaciones no lucrativas. *Centro de recursos del Observatorio del Tercer Sector*. www.tercer-sector.org

(Recibido/received: 20-03-07; aceptado/accepted: 30-04-07).

EL TELETRABAJO, UNA ALTERNATIVA PARA EL MUNDO RURAL

Emilio Saez Soro, Vicent Querol y Albert López
Universitat Jaume I de Castellón, España

RESUMEN

El teletrabajo supone una vía radicalmente nueva en la introducción de factores productivos en el territorio. En este sentido, el tránsito de un paradigma productivo basado en los factores de inversión en infraestructuras pesadas y de concentración, como ha sido el industrial, a otro en el que la concentración del factor productivo se plantea en la capacidad de agrupar conocimiento y facilidad de comunicación y procesamiento de la información supone un enorme potencial de desterritorialización de la economía. Las posibilidades para el mundo rural se abren de forma clara: ya no es necesario hacer inversiones multimillonarias en infraestructuras, ni concentrar millones de personas en un mismo lugar para realizar una actividad determinada. Ahora, lo que es necesario es invertir en cultura y conocimiento del uso de las TIC orientados a potenciar las actividades económicas propias y las potenciales. Ese es el reto para que el último paradigma socioproductivo no pase también de largo del mundo rural.

Palabras clave: *teletrabajo, desterritorialización productiva, tic, economía rural.*

Correspondencia:

Emilio Sáez Soro. Universitat Jaume I de Castellón. Campus del Riu Sec –Edifici Rectorat-Servei de Activitat Socio-Cultural. 12071-Castellón (España).

ABSTRACT

Teleworking constitutes a radical new way in order to introduce new productive factors in the local area. Meaning that, the transit from a productive scheme based on concentration and investment factors for heavy infrastructure —the industrial model— to a different model that implies the concentration of the productive factor as the capacity to compile knowledge and communication and information tools, means an enormous potential to decentralize economy. The possibilities for the rural world are clear: there is no need for infrastructure multimillionaire investments, there is no need for concentrating millions of persons in a concrete place for doing a concrete activity. At the present time the investment required is about culture and knowledge for the TIC use, oriented to promote economic activities. That is the objective for the last socioproductive scheme, if the rural World is not going to be excluded again.

Key words: *teleworking, productive decentralization, tic, rural economy.*

El presente artículo recoge las reflexiones realizadas en las primeras Jornadas sobre teletrabajo realizadas en Forcall en octubre de 2006. La convocatoria reunió a los protagonistas del teletrabajo en sus distintas vertientes y orientaciones para hablar de como puede ser una de las herramientas a utilizar en el mundo rural para revitalizarlo: personas vinculadas a proyectos de desarrollo de interior, a la gestión de los municipios y en resumen, motivadas para poner en marcha acciones en las que este tipo de posibilidades jugasen un papel relevante.

En dicho contexto, era necesario valorar el interés del teletrabajo desde distintas vertientes que en su conjunto pudiesen proporcionar una imagen lo más realista posible de lo que se puede hacer por esta vía. El programa pretendía aportar una visión lo más rica en matices de las implicaciones de esa idea, la de llevar teletrabajo, teletrabajadores al mundo rural, como una vía de revitalización. Pero si esta idea era necesaria consensuarla y analizarla desde el punto de vista técnico, también era necesario aportar una visión desde la experiencia, desde la vivencia de esa posibilidad, y así se pudo contar con una mesa redonda con cinco teletrabajadores que habían reconvertido su actividad al teletrabajo manteniendo la idea de poder vivir donde ellos querían, en el que por un motivo u otro querían que fuese su pueblo.

En los últimos años, se han creado muchas expectativas acerca del teletrabajo, proyectos como el de Savia Rural e iniciativas como la desarrollada por PATIM, refuerzan la idea de que el teletrabajo puede llegar a ser uno de los principales elementos de desarrollo para las comarcas rurales. Ahora bien, sin un análisis de la situación actual del teletrabajo y los telecentros, de los factores de bloqueo, frenos y propuestas en cuanto a accesibilidad a la NTIC, no es posible iniciar un proceso realista de apoyo a los futuros teletrabajadores del Medio Rural.

ACCESIBILIDAD TECNOLÓGICA

La brecha digital sigue siendo una realidad para muchos municipios del medio rural valenciano. Por lo tanto esta debe de ser una prioridad ineludible si se pretende hacer realidad, de una manera competitiva, el teletrabajo.

El hecho de que la creación, mantenimiento y gestión de las tecnologías, infraestructuras y servicios de acceso a NTI se guíe por lógica de la rentabilidad económica, excluye a determinados ciudadanos y áreas rurales del acceso a la banda ancha o de cobertura móvil, y les discrimina frente a los habitantes de zonas más pobladas.

En los últimos años se ha promovido la conexión gratis en centros públicos vía Internet rural, Disemina, etc, pero esto no es suficiente dado que no permite a los ciudadanos y empresarios de determinadas zonas rurales el poder conectarse a cualquier hora desde su domicilio u empresa. Esto frena el traslado o implantación de empresas y teletrabajadores en municipios rurales.

Sin embargo, las soluciones tecnológicas a un precio asequible existen si se genera una mínima masa crítica o se subvencionan las conexiones, pero esto sólo es posible si se consigue un mayor compromiso por parte de la administración (local, comarcal, provincial u autonómica) para subvencionar una conexión —gratuita o de pago— a Internet por banda ancha así como de telefonía móvil para cualquier ciudadano rural y desde cualquier vivienda o lugar del territorio valenciano.

También es necesario que se divulguen las soluciones tecnológicas existentes a los agentes sociales, entidades locales y movimientos asociativos. En este ámbito la administración local puede jugar un papel importante centralizando las demandas de los vecinos del municipio para garantizar el número mínimo de conexiones que las empresas de

telecomunicaciones exigen y adoptar soluciones proactivas frente a la demanda latente de nuevas conexiones de calidad.

La cooperación entre municipios con el fin de optimizar los recursos y abaratar costos, es otra de las acciones necesarias que ayudarían a asegurar una masa crítica mínima.

Pero más allá de las cuestiones tecnológicas, no debemos olvidar que el teletrabajo debe de plantearse como una cuestión de organización del trabajo y el sistema organizativo de las empresas, hoy por hoy, todavía no recoge esta opción laboral como una opción viable ni alternativa a los sistemas tradicionales de producción. Es obvio que el avance tecnológico —que es una realidad principalmente para teletrabajadores en zonas urbanas— no se ha acompañado de los correspondientes avances en el marco jurídico y las condiciones laborales del teletrabajo). Destaca la ausencia de una ley que regule las condiciones del teletrabajo que se aplique en el ámbito español. Así como también la falta de cultura empresarial del teletrabajo en lo que a trabajadores por cuenta ajena —o vinculados a una empresa se refiere. Esto supone la transición desde una cultura basada en el control, la jerarquía y la valoración del tiempo dedicado a una tarea, a una cultura laboral basada en la confianza, la autonomía y el trabajo por objetivos.

En el caso de teletrabajadores por cuenta ajena, y con el fin de garantizar los derechos del trabajador, se aconseja negociar las condiciones en las cuales se ejercerá el teletrabajo, o bien en el contrato o a través del convenio colectivo.

Aunque últimamente, las empresas más grandes son las que promueven el teletrabajo —a menudo lo hacen para buscar una reducción de costes, en la mayoría de empresas, son los trabajadores quienes deben o pueden tomar la iniciativa de proponer el teletrabajo en su empresa.

Actualmente la mayoría de teletrabajadores son autónomos o autónomos subordinados a una empresa y esto hace difícil su identificación: su participación en sindicatos o asociaciones relacionadas con el tema puede ser una oportunidad para reivindicar la defensa de sus derechos como teletrabajadores autónomos.

Es el momento de plantear una revisión del artículo 13 del Estatuto de los Trabajadores sobre el trabajo a domicilio a la vez que instar a los sindicatos que en las negociaciones de los convenios colectivos se propongas medidas efectivas para fomentar el teletrabajo en las empresas, acogiendo al Acuerdo Marco Europeo sobre Teletrabajo.

Aunque el panorama no es muy alentador, hay que reconocer acciones que nos hacen pensar que las cosas están evolucionando. El proyecto

CONCILIA, que se crea como un modelo de conciliación de la vida laboral y familiar de los trabajadores, ha puesto en marcha una experiencia piloto de teletrabajo a tiempo parcial que combinaba el trabajo presencial y virtual y que se ha aplicado en el Ministerio de Administraciones Públicas. Este tipo de iniciativas puede abrir nuevas puertas tanto para fomentar una mayor cultura empresarial del teletrabajo como para avanzar en cuestión de marco jurídico del teletrabajo.

Por otra parte la creación de los telecentros, diseñados para la promoción del teletrabajo, ha sido poco a poco abandonada, en algunos casos se ha mantenido la labor de e-alfabetización, que no es poco, pero que siendo realista muy poco hace a favor del teletrabajo. La clave ha estado en la falta de dinamizadores profesionales, normalmente se ha utilizado el recurso del voluntario lo que incluso puede hacer peligrar la misión educativa de estas iniciativas. En la mayoría de los casos se han convertido en lugares de concentración de equipos informáticos que disponen de conexión de banda ancha —si bien no siempre son accesibles— pero sin misión clara ni medios humanos o financieros para llevar a cabo esta labor de promotor. Es como si pretendiésemos fomentar la lectura entre la población construyendo bibliotecas pero sin dotación de profesionales capacitados para desarrollar campañas de animación a la lectura. Esta ha sido una tónica general en la política de infraestructuras en el medio rural, se ha confundido los medios con los fines, los telecentros son los instrumentos, los fines son otros que además han de poder ser evaluados y contrastados y eso sólo se consigue diseñando políticas de intervención perfectamente planificadas y con recursos humanos cualificados.

En estos momentos, en muchos pueblos de nuestro entorno, se corre el peligro de que una multimillonaria inversión se convierta en el testimonio más lacerante de una política diseñada para el fracaso. Es necesario reivindicar a la administración pública, la necesidad de dotar de medios financieros o humanos a los telecentros para que cumplan con la labor de la e-alfabetización, formando no sólo en el manejo del medio sino dando a conocer la utilidad de Internet (trámites administrativos, teletrabajo; correo electrónico, telefonía IP, formación a distancia, reservas turísticas, banca electrónica, compras on-line, búsqueda de información etc.) para así generar potenciales usuarios de Internet.

Sería muy aconsejable que algunos telecentros vuelvan a tener este papel de promotores de teletrabajo y por lo tanto que estén equipados con las infraestructuras necesarias para desarrollar esta tarea.

Todos los elementos anteriormente citados son elementos imprescindibles para facilitar la instalación de nuevos pobladores —teletrabajadores en el medio rural— o la posibilidad de fijar pobladores cualificados que deben huir a la ciudad ante la falta de infraestructuras.

Pero de manera general, en el debate se resaltó que la cuestión más importante a la hora de atraer a nuevos pobladores —sean o no teletrabajadores— es la falta de conocimiento del Medio Rural como lugar potencial de vida personal y profesional. Más allá del problema tecnológico ligado a otros inconvenientes que plantea el teletrabajo en zonas rurales, la mayor dificultad consiste en tomar la decisión de cambio de lugar y estilo de vida.

Se trata pues de un cambio cultural, una e-revolución que puede transformar las relaciones laborales y personales. Estamos sin duda a las puertas de un cambio histórico que sólo será posible con el compromiso de todas las partes implicadas directa o indirectamente en este proceso.

REFERENCIAS

- Belzunegui, A. (2002). El control del tiempo de trabajo en el teletrabajo itinerante. *Sociología del Trabajo*. (45), 1-69. Madrid.
- Belzunegui, A. (2002). Teletrabajo: estrategias de flexibilidad. *Estudio*, 1-319. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Castells, M. (1995). *La Ciudad Informacional. Tecnologías de la información reestructuración económica y el proceso urbano-regional*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castells, M. (1997) *La era de la información. Economía, sociedad y cultura*. Vol. 1. *La sociedad red*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castells, M. (2001). *La Galaxia Internet*. Barcelona: Plaza y Janes.
- Gray, M., Hodson, N. y Gordon, G. (1995). *El Teletrabajo*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.
- Ortiz, F. (1996). *El Teletrabajo*. Barcelona: McGraw-Hill.
- Padilla, A. (1998). *Teletrabajo. Dirección y organización*. Madrid: Ra-ma.
- Pérez de los Cobos, F. (1990). *Nuevas tecnologías y relación de trabajo*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Piore, J.; Michael, F. y Sabel, CH. (1990). *La segunda ruptura industrial*. Madrid: Alianza Universidad.
- Thibault, J. (2000). *El teletrabajo. Análisis jurídico laboral*. Madrid: CES.

(Recibido/received: 20-03-07; aceptado/accepted: 30-04-07).

LA CALIDAD EN EL PROCESO DE INSERCIÓN DEL DROGODEPENDIENTE

Helena Calvo Botella, Ariel de Lucas Avilés,
Encarna Pozo Moreno y Francisco López y Segarra
Fundación Patim, España

RESUMEN

El concepto de calidad ha evolucionado al igual que lo han hecho los enfoques existentes para abordarla. El Tercer Sector, para contribuir al fortalecimiento de sus organizaciones, comienza a aplicar modelos de gestión de la calidad. Las entidades proveedoras de servicios de acción social se han de centrar en la persona a la hora de elegir un modelo de certificación de la calidad, un modelo que evalúe correctamente el grado en que se cumplen las expectativas del paciente/usuario de nuestros servicios. PATIM está implantando progresivamente un modelo de gestión de la calidad del servicio, la certificación Qualicert.

Palabras clave: *calidad de servicio, satisfacción del cliente, fortalecimiento.*

ABSTRACT

The quality concept has changed as well the quality approaches. The third sector, in order to contribute to the empowerment of its organisations, begins to apply quality certification schemes. Entities that provide social action services have to focus on the person when they have

Correspondencia:

Francisco López y Segarra. Fundación Patim. Paseo Ribalta, 29 12004 Castellón (España). Correo-e: cdia@patim.org

to choose a quality certification scheme. The scheme needs to evaluate correctly how the entity is covering the client expectations about the service provided. PATIM is implementing gradually a quality certification scheme, the Qualicert scheme.

Key words: *service quality, client satisfaction, organisational empowerment.*

INTRODUCCIÓN

La palabra calidad procede etimológicamente del latín *qualitas*, referente a la *propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor*. La implantación de políticas de calidad como herramienta de gestión, aspecto de gran relevancia en el ámbito industrial desde hace ya varias décadas, se está consolidando entre las entidades pertenecientes al Tercer Sector social como herramienta para la mejora de los servicios ofertados. De este modo se busca garantizar la consecución de objetivos tales como la satisfacción de las necesidades e intereses de los usuarios externos (clientes), la satisfacción y motivación de los usuarios internos (profesionales), la estandarización de procedimientos y procesos eficientes y eficaces, y el cumplimiento de un proceso continuo de autoevaluación y mejora a través de los seguimientos realizados tras su implantación, los cuales forman asimismo parte de la propia calidad.

CONCEPTOS EN CALIDAD

Aunque existen diferentes definiciones de “calidad” según diferentes escuelas (Ver Figura 1) y diferentes momentos temporales en la historia del control/gestión de la calidad (Berzosa, Cámara y Correa, 2005) (ver Figura 2), una definición básica la entendería como *grado de adecuación o satisfacción con el uso de un producto, de acuerdo a las necesidades y expectativas del consumidor*.

Hoy se hace referencia a la gestión del conocimiento y el cambio, y algunos autores hablan de la gestión de la información como otro de los conceptos generales de la gestión de la calidad, aunque esté íntimamente ligada al conocimiento. La gestión del conocimiento es la tarea de trabajar los activos no tangibles que añaden un valor a la organización para adquirir capacidades y competencias.

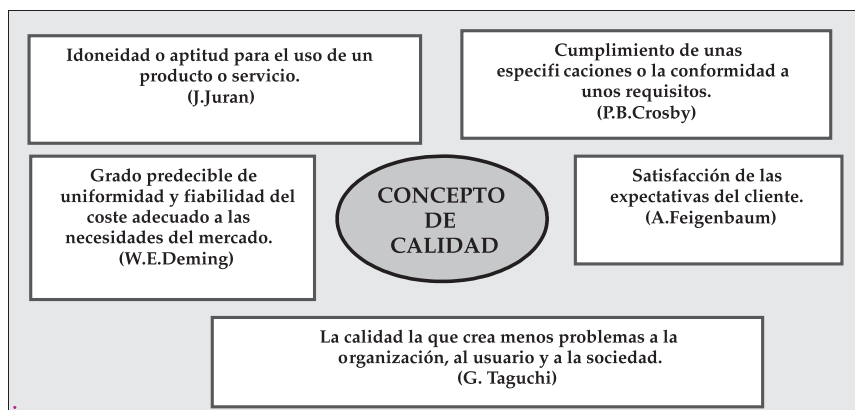


Figura 1. El concepto de calidad.

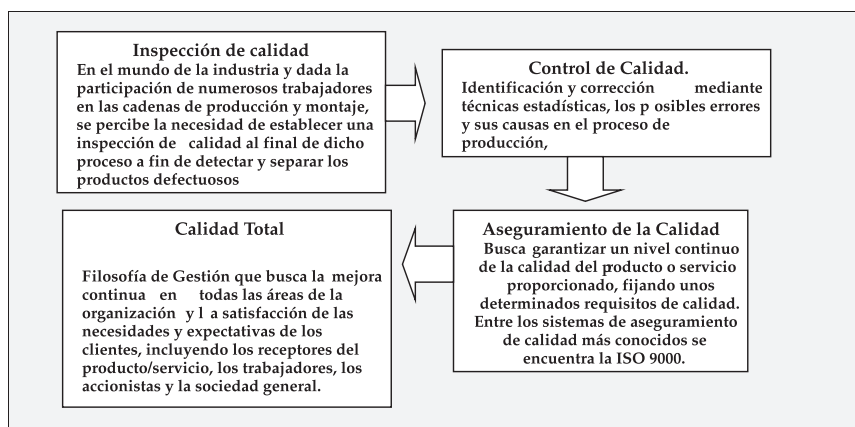


Figura 2. Etapas en calidad.

Actualmente, la gestión de calidad puede concretarse en tres conceptos prácticos:

- Un *modelo de gestión de la calidad* es un marco de trabajo *orientativo* (no prescriptivo) para desarrollar y hacer operativos los conceptos de la calidad total en las organizaciones. Un ejemplo de modelo

de gestión de calidad es el EFQM (*European Foundation for Quality Management*). El modelo EFQM es un modelo de excelencia basado en un método de autoevaluación por el que se logra la coherencia y mejora continua en el liderazgo de la organización, las políticas de la organización, la gestión de los recursos humanos, las alianzas con otras organizaciones, los procesos internos, la orientación a resultados y a los clientes y la responsabilidad social. La relación entre modelos como el EFQM y la Calidad Total es que el modelo de la EFQM es un modelo desarrollado para “tangibilizar” y concretar los principios de la calidad total, pero no es una norma (por tanto, no obtiene certificación). Otros modelos de gestión son el *Modelo SERVQUAL*, desarrollado para medir la satisfacción del usuario en la prestación de servicios, o el *Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión*.

- Por otro lado, una *norma* es un instrumento *prescriptivo* para el aseguramiento de unos requisitos de calidad de productos, procesos, servicios, etc., previamente especificados. Dentro de las normas más conocidas están las ISO 9000-2000. El modelo ISO 9000 pertenece a la *International Organization for Standardization* (ISO). La organización ISO es la red de los institutos nacionales de estandarización de 156 países, y las normas más conocidas son las pertenecientes a la serie ISO 9000, que se refieren a los sistemas de gestión de Calidad de las organizaciones y son de aplicación a empresas, administraciones públicas y cualquier organización, incluidas las ONG's.

Otro ejemplo de norma lo constituye la *Norma “ONG con calidad”*, desarrollada en España en los últimos años y que busca elaborar una norma de calidad para ONG reconocida por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Promueve un concepto de Calidad basada en principios y valores orientados a las personas, a la propia organización y a la sociedad. Por ello, desde el punto de vista de esta norma, se considera una organización de calidad aquella que tiene y refleja en su actuación valores como la dignidad humana, los derechos fundamentales de las personas, la solidaridad, la voluntariedad, la orientación al cliente, la transparencia y otros. La norma ONG con Calidad se ha basado en las normas ISO 9000, ISO 14000 (Gestión Medioambiental) y el modelo EFQM entre otros y permite integrar en un enfoque de gestión de Calidad, aspectos de protección del medio ambiente, seguridad y salud laboral.

- Por último, un *sistema de gestión de la calidad* es un conjunto estructurado de instrumentos complementarios (normas, modelo de gestión de la calidad, herramientas, códigos éticos, cartas de servicios, sistemas de auditoría y certificación, etc.) que adopta una organización determinada con el fin de gestionar la calidad de la mejor manera posible. Cada entidad elegirá el modelo o modelos que mejor se adapten a su organización constituyendo su propio sistema de gestión de la calidad.

LA CALIDAD Y EL TERCER SECTOR SOCIAL

La aplicación del concepto de calidad y de gestión de calidad en el ámbito de la prestación de servicios (siendo éste el caso del Tercer Sector) cuenta con algunas dificultades, entre las cuales, siguiendo a Berzosa, Cámara y Correa (2005), destacamos las siguientes:

- El servicio como tal, a diferencia de los productos, es *intangible* para el cliente o usuario.
- La producción y consumo del servicio se realizan de manera *simultánea*.
- *Heterogeneidad*: un mismo servicio no puede prestarse de manera completamente homogénea. Así, si bien la implantación de un sistema de calidad garantiza, como ya se ha mencionado, la estandarización de procesos y procedimientos, en el Tercer Sector el carácter del servicio debe adaptarse a las características, intereses y necesidades de cada usuario, por lo que las intervenciones nunca serán idénticas.
- Los servicios no pueden ser separados de su fuente de producción, es decir, de las personas, por lo que depende de éstas el cómo los mismos se prestan. Sin llegar al extremo de obviar las diferencias individuales entre los propios profesionales, en la medida de lo posible es conveniente que la prestación del servicio sea lo más parecida posible, con independencia del profesional que lo preste, lo que generalmente se consigue estandarizando aspectos tales como los pasos, la documentación que se genera, los protocolos de atención, etc.
- En muchas ocasiones en el ámbito de la acción social, el propio usuario es partícipe activo del servicio y el resultado se relaciona con su grado de implicación.

- El producto (en nuestro caso, el servicio), no puede verse antes de su realización, de forma que el cliente debe confiar en el proveedor del servicio.

Existen dificultades adicionales de orden práctico a la hora de establecer una política de calidad, entre las que pueden citarse (Pascual, 1999):

- Las fuentes de asistencia se encuentran dispersas en espacio y tiempo, dificultando la comunicación y coordinación.
- Las instalaciones de los centros de asistencia (estructura) presentan diferencias significativas, tanto en lo referido a su dotación de recursos humanos como en lo referido a su dotación de recursos de infraestructura.
- Existe una escasa tradición en la realización de actividades de garantía de calidad.
- El papel del usuario es más activo y los profesionales poseen un menor control acerca del cumplimiento de los programas asistenciales. Por otra parte adquieren gran relevancia la accesibilidad y la capacidad de empatía del profesional y su facilidad para conseguir la adhesión del usuario.
- La gestión y los sistemas de datos se encuentran muy poco desarrollados, entorpeciendo los sistemas requeridos por los programas de calidad.
- Existe una carencia de registros comunes para todos los profesionales, con historias clínicas que no son uniformes y como regla general se encuentran incompletas y la terminología utilizada en muchas ocasiones es diferente e imprecisa.
- Confluyen multitud de factores exógenos que condicionan los modelos de abordaje y atención y, consecuencia de ello, el proceso asistencial es difícil de especificar.
- Los indicadores de los procesos asistenciales no están claramente definidos en la mayoría de las ocasiones, no disponiéndose de estándares de resultados para comparar.

No obstante, las ventajas de la implantación de un sistema de calidad en el Tercer Sector son muchas. El canal temático de calidad de soluciones ONG cita, entre otros, satisfacer las necesidades, intereses y expectativas de nuestros clientes, conseguir una imagen de excelencia,

credibilidad y calidad, mejorar nuestra eficacia (alcanzar las actividades planificadas y los resultados planificados) y nuestra eficiencia (relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados), ordenar y sistematizar procesos, disponer de más información para la toma de decisiones a través de datos e indicadores, identificar los recursos necesarios para la consecución de los objetivos marcados, favorecer la investigación, estimulando el estudio de las líneas de mejora de calidad en nuestra organización, etc.

En el ámbito concreto de las conductas adictivas, en la VI Reunión Nacional de Drogodependencias organizada por el INID, que llevaba por título “La evaluación de la calidad en drogodependencias” celebrada en Alicante los días 30 y 31 de Enero de 2004, se establecieron algunos principios para fomentar la Gestión de Calidad en el ámbito de las drogodependencias (citados por Maroto, 2005):

- Las actuaciones en drogodependencias, tanto las relacionadas con la asistencia como las de prevención, deben estar sustentadas en la evidencia científica.
- Un sistema de Calidad implica la Gestión por Procesos, que garantice la trazabilidad de los errores, posibilitando su identificación y corrección.
- La planificación de una estrategia de comunicación adopta una doble vertiente, externa (a fin de garantizar la visibilidad pública de los logros alcanzados) e interna (tanto vertical como horizontal)
- Las estructuras autonómicas de Drogodependencias y la DGP-*NsD* deben velar por la Calidad de la Intervención en Drogodependencias, a través de la promoción de la cultura de la calidad integral, la coordinación y armonización de las políticas públicas, el asesoramiento a aquellas organizaciones que deseen implantar una Gestión de Calidad Total la evaluación y acreditación, y la gestión de una base de datos donde se recojan los resultados de la investigación.
- La creación e implantación de los procesos debe ser mixta y la acreditación deberá ser realizada por evaluadores externos.
- Los profesionales, tanto de prevención como de tratamiento, deberán acreditar una formación específica en drogodependencias.
- Deben existir indicadores de estructura y de resultados, prestando especial atención a la calidad de vida, la accesibilidad a los servicios y la satisfacción del usuario.

- La evaluación y la acreditación de la calidad de los servicios, es función y responsabilidad de las administraciones.
- La acreditación e implantación del programa de calidad es mixto. El profesional debe ocuparse de definir el proceso y el asesor debe definir y colaborar en implementar los procedimientos. La acreditación ha de ser externa y debe garantizarse la mejora continua de calidad mediante la existencia de auditorías, tanto internas (para detectar incidencias y programar acciones de mejora) como externas (para verificar las acciones de mejora y reevaluar el funcionamiento del programa).

Dadas las dificultades anteriormente mencionadas, a nivel práctico, a la hora de establecer una política de calidad para las entidades públicas o privadas cuya finalidad es la prevención, rehabilitación e inserción del drogodependiente, en determinadas ocasiones se intenta definir la calidad por sus componentes, entre los cuales, Pascual Fernández (1999) cita los siguientes:

- **Accesibilidad:** facilidad con que la “población diana” puede recibir la atención que necesita en relación con las barreras económicas, estructurales, organizativas sociales y culturales
- **Eficacia:** probabilidad de que un programa o servicio pueda obtener un beneficio o conseguir un objetivo en condiciones ideales
- **Efectividad:** probabilidad que tiene un determinado programa o servicio de obtener los objetivos, previamente establecidos, en condiciones de aplicabilidad normales
- **Adecuación:** medida en que la atención se corresponde con las necesidades del paciente (Joint Comision on Accreditation of Healthcare Organizations), es decir, relación entre la disponibilidad de los servicios, las necesidades de la población y la demanda que esta población realiza
- **Coordinación:** proceso mediante el cual los elementos y las relaciones de atención, durante cualquier secuencia de la misma, se acoplan entre sí dentro de un propósito general
- **Continuidad:** falta de interrupción de la atención y del mantenimiento de la relación entre las secuencias sucesivas de la misma. Supone, pues, un sistema de asistencia integral
- **Satisfacción del usuario:** medida en que la atención prestada y el estado de salud resultante consuman las expectativas del paciente

- **Satisfacción de los profesionales:** introduce el concepto de “cliente interno” como aquel que, para la provisión de un servicio final, recibe a su vez servicios de otras partes de la organización
- **Eficiencia:** relación entre el servicio prestado, los resultados obtenidos y el coste. Persigue que la asistencia se preste por el coste óptimo, no por el coste mínimo. Significa el grado en que es posible obtener el máximo de calidad posible con los recursos disponibles.
- **Calidad científico-técnica:** competencia profesional o capacidad de los proveedores de la asistencia para utilizar el mayor nivel de conocimientos alcanzado, tanto científicos como de relaciones interpersonales, para abordar los problemas de los clientes, es decir, producir salud y satisfacción en los usuarios.

Como se verá, estos componentes tienen cierto paralelismo con las características incluidas en el referencial de calidad posteriormente propuesto para los recursos de PATIM.

Es importante añadir que hoy se hace más necesario trabajar con una metodología e instrumentos que contribuyan a la construcción de un sistema de calidad garantizado del servicio prestado. Es evidente que la percepción social de las conductas adictivas ha variado, el perfil del demandante de tratamiento también; e incluso, existen en el mercado diversas posibilidades de tratamiento, algunas de los cuales tienen un apoyo empírico discutible. Por tanto, y dado el variopinto panorama actual, consideramos que aún se hace más necesario apostar por la calidad en el tratamiento e integración social de personas con problemas de conductas adictivas.

LA EXPERIENCIA DE PATIM

PATIM quería mejorar sus procesos de gestión y garantizar la calidad ofertada en los servicios a sus usuarios, porque consideraba necesario esforzarse al máximo por intentar garantizar la mayor satisfacción posible a los beneficiarios de los servicios de acción social. La implantación de un sistema de calidad en la organización requería un proceso previo de autoevaluación, un cambio de filosofía en la metodología de trabajo y en el modelo de gestión que estaba desarrollando la entidad.

Este proceso se inició de la mano de Fundar que estaba desarrollando el proyecto “Solidaridad+Calidad” cuyo objetivo era promocionar

la elaboración de un Plan de fortalecimiento para las organizativo para diferentes entidades de la Comunidad Valenciana que trabajasen en el tercer sector. PATIM fue una de las entidades participantes en el proyecto y desarrolló un Plan de Fortalecimiento Organizativo como resultado a un proceso de autoanálisis exhaustivo llevado a cabo en todas las áreas de la entidad. Los expertos encargados de diseñar la metodología de análisis y evaluar los resultados obtenidos en todas las entidades participantes en el proyecto fueron profesionales de la Fundación Luis Vives. Los expertos seleccionados serían los encargados de prestar apoyo, asesoramiento y asistencia técnica a las organizaciones participantes en la convocatoria con el fin de elaborar un proyecto para mejorar la gestión de dichas entidades, pretendiéndose, como objetivo último, aumentar el conocimiento y las buenas prácticas en la implantación de modelos de gestión de la calidad en estas organizaciones.

Estos expertos revisaron el funcionamiento de 4 áreas de trabajo en la entidad: legal, fiscal, organizativa y social, oportunidades en Europa y, en base a los datos analizados, elaboraron el Plan de Fortalecimiento Organizativo de PATIM. Internamente, el haber participado en esta profunda tarea autoevaluativa, permitió conocer a PATIM que la entidad había alcanzado la suficiente madurez organizativa para abordar los retos que suponía la implantación de un sistema de calidad.

Tras la elaboración del Plan de Fortalecimiento los profesionales de PATIM iniciaron un proceso formativo que les familiarizase con los conceptos manejados en calidad y les aportara criterios para elegir el modelo de gestión de calidad más acorde a la filosofía y objetivos de la entidad. Se buscaba un modelo que se centrara en la persona y por ello se optó por la certificación del servicio en lugar de certificar la calidad existente en la entidad como totalidad.

El proceso de certificación de calidad en los servicios se debía llevar a cabo de forma gradual, iniciándose con el recurso de prestación de servicios que contaba con mayor trayectoria, el centro de día. El paso siguiente, una vez tomada esta decisión, consistía en revisar el material existente sobre calidades este tipo de servicios. Al no encontrar material que se adecuase a la realidad del funcionamiento y características presentes en un recurso de centro de día de tratamiento en adicciones, se optó por elaborar un referencial de calidad específico para este tipo de recursos. El marco dentro del que se elaboró el referencial fue la Asociación Española de Centros de Día de Dependencias (ASECEDI), dado que

esta plataforma recogía las opiniones y necesidades de un gran número de recursos con características similares orientadas a la calidad de servicio al usuario/paciente.

Las razones por las que se decidió certificar este tipo de servicio fueron las siguientes:

- mejorar la calidad de los servicios prestados garantizando a los usuarios/pacientes una mejora en el nivel de servicio, lo cual redundará en una mayor satisfacción de las expectativas de los mismos.
- diferenciar el servicio de los Centros de Día certificados, mejorando la imagen percibida por los usuarios/pacientes, por las administraciones públicas y por la sociedad
- asegurar estándares de calidad en los servicios del Centro de Día.
- garantizar a los usuarios la mayor información, transparencia, control y satisfacción
- establecer un sistema de gestión de la calidad, en tanto la Certificación de Servicio contribuye a definir niveles de calidad, convirtiéndose así en una herramienta real de gestión.
- controlar y supervisar los requisitos de prestación del servicio.

Actualmente PATIM posee la certificación Qualicert para los recursos de centro de día y para la unidad de deshabituación residencial, y se está elaborando el referencial de calidad para la unidad de valoración de adicciones y otras conductas (UVAD).

CERTIFICACIÓN PARA LA CALIDAD DEL SERVICIO: QUALICERT

Por su especialización en certificación de servicios se eligió a SGS como organización internacional de certificación de servicios, acreditada en los cinco continentes, que oferta la certificación Qualicert para la calidad de Servicio. El modelo de certificación de servicios Qualicert es el signo de calidad de servicio independiente más reconocido a nivel mundial, habiendo sido el elegido por más de 2000 asociaciones internacionales, corporaciones y otros proveedores de servicios. Esta fue también la opción elegida por nuestra entidad a la hora de implantar un sistema progresivo y total de certificación de la calidad de los servicios ofertados por nuestra organización en todas las áreas de trabajo (prevención, asesoramiento y tratamiento).

Una vez seleccionado el modelo de gestión de la calidad a aplicar se definieron las características relativas a los servicios prestados por los Centros de Día y se acordaron como referencia para la certificación. Se especificaron las características de calidad de los diferentes servicios que intervienen en el proceso de prestación del servicio de atención a usuarios/pacientes en Centros de Día de dependencias, fijándose de forma que pudieran ser apreciables por los usuarios, verificables, objetivos y controlables.

Fueron seis las características finalmente certificadas con los correspondientes medios que el Centro de Día ha de utilizar para su gestión y control:

- A. Accesibilidad e Instalaciones adecuadas
- B. Un equipo de profesionales multidisciplinar
- C. Atención y evaluación del usuario/paciente
- D. Realización de técnicas de tratamiento y asistencia de calidad contrastada
- E. Seguimiento de la satisfacción de los usuarios/pacientes
- F. Formación del personal

Estas características se dividían en subcaracterísticas que comprendían detalles verificables con documentos y/o registros. Se plantearon características a certificar para las dos áreas que comprende el centro de día: área de tratamiento y área de intervención sociolaboral.

Dentro de la característica que alude a la *realización de técnicas de tratamiento y asistencia de calidad contrastada* se contempla “la existencia de un tratamiento multidisciplinar definido y documentado”. Se describe un tratamiento que debe contemplar mínimamente tres áreas, pudiendo ser una de ellas *el área de integración socio-laboral*. El referencial de calidad especifica las características que debe poseer un servicio de integración socio-laboral en centros de día de dependencias, así como los documentos que deberán reflejar dichas características. Destaca la finalidad que ha de tener todo centro de día al ofertar el servicio de integración socio-laboral a sus usuarios, que es contribuir a la normalización laboral de sus beneficiarios/pacientes, bien sea desarrollando esta área o colaborando con otros recursos sociales que cubran estas necesidades con el fin de derivarles los casos que necesiten este tipo de intervención. En el caso de que el centro de día opte por desarrollar su propio servicio de integración socio-laboral deberá disponer

de profesionales con formación específica que les permita abordar las siguientes funciones:

- definición del perfil laboral del usuario/paciente
- diseño de itinerarios formativos que mejoren su cualificación
- coordinación con otros servicios similares que complementen y faciliten el proceso de integración laboral del usuario/paciente.

Para documentar estas características ha de existir un manual de funcionamiento del servicio de integración socio-laboral, un registro de los profesionales adscritos al área y de los usuarios/pacientes atendidos, y una descripción detallada de las intervenciones realizadas en esta área en el expediente del usuario/paciente.

Los convenios de colaboración alcanzados con empresas y/o entidades han de tener su plasmación, en la medida de lo posible, en documentos escritos.

Se han de aplicar también herramientas que analicen la satisfacción del usuario/paciente con la intervención realizada en el servicio de integración socio-laboral, estableciéndose la periodicidad para su aplicación y elaborando un informe anual que permita introducir medidas correctoras si fuese necesario.

La verificación sistemática del cumplimiento de las características certificadas en el referencial de calidad para el Centro de Día la otorga el Plan de Control Interno. Se trata de un elemento fundamental para mejorar la calidad del servicio y para optimizar los recursos existentes. Implica el compromiso de todas las partes implicadas en el servicio normalizado de aceptar las recomendaciones derivables de su aplicación. También ayuda a detectar o prevenir problemas y a localizar su causa, proporcionando resultados objetivos.

Su aplicación supone una revisión semestral de las características de calidad de servicio certificadas para verificar su cumplimiento, analizar los resultados obtenidos tras la aplicación de herramientas de análisis de la satisfacción de los usuarios/pacientes, realizar un seguimiento de las acciones de mejora propuestas y comprobar la identificación de la reglamentación aplicable, así como la existencia de la documentación exigible y su adecuada implantación al igual que los registros citados en cada una de las características.

Con los resultados de las revisiones semestrales se elabora un informe de evaluación del servicio que recoge el cumplimiento de cada

una de las características de servicio certificadas. En el caso de haberse detectado incumplimientos se diseñan acciones correctivas o de mejora para subsanarlos si es necesario. La implantación de estas acciones correctivas o de mejora se verifica en posteriores revisiones/planes de control interno.

CONCLUSIONES

El carácter competitivo de los mercados privados de servicios sociales afecta también a las entidades no lucrativas, haciendo que su supervivencia como prestadores de servicios dependa, en gran medida, de su grado de innovación y de la calidad de sus servicios. Un sistema de gestión de la calidad puede potenciar y defender la identidad del Tercer Sector frente a la identidad del sector empresarial. Sin embargo, la calidad en el Tercer Sector es un concepto relativamente nuevo que comienza a implantarse en las organizaciones, lo que no está exento de dificultades y ventajas.

Algunas organizaciones sociales españolas han comenzado a utilizar ciertos modelos de gestión de calidad y de mejora de sus procesos de prestación de servicios, frente a la creciente demanda sobre el control del gasto público y sobre la mayor eficacia y eficiencia posible en las intervenciones que se realizan en el campo de la acción social.

Se han comentado las dificultades y el esfuerzo que entraña el implantar un modelo de gestión de calidad en entidades del Tercer Sector proveedoras de servicios, dificultades inherentes a la propia naturaleza de los servicios prestados a los usuarios/pacientes y a la relación consecuentemente establecida entre las entidades y sus "clientes". No obstante, hay que destacar las ventajas producidas por la aplicación de políticas de calidad en el Tercer Sector siendo para ello necesario esbozar la evolución que ha sufrido recientemente. En la última década, el Tercer Sector ha cobrado mayor importancia y presencia social. Hoy en día, al referirnos a él también lo hacemos como una fuente de trabajo, con unas características propias y muy bien definidas: independencia, creatividad, riesgo,... Emplea ya a más de 400.000 profesionales asalariados en España, cifra que supera los dos millones de personas si tenemos en cuenta los voluntarios, y representa más de 5% de PIB español. Pero, lo más significativo es que todavía está creciendo al amparo de lo público y lo privado.

Las entidades no lucrativas de acción social tradicionales han experimentado un rápido desarrollo y existe una continua y creciente incorporación en escena de nuevas organizaciones. Este nuevo y dinámico escenario en que se ha convertido el Tercer Sector de Acción Social plantea la necesidad, en los usuarios de sus servicios, de realizar una correcta elección de la organización que cubrirá más eficaz y eficientemente sus expectativas. La implantación de sistemas de gestión de la calidad en las entidades del Tercer Sector de forma relativamente generalizada, permitirá la creación de redes que aglutinen a entidades que posean estos sistemas de gestión, hecho que posibilitará a los beneficiarios conocer las organizaciones que ofrecen mayores garantías en la prestación de servicios. Las ventajas finales obtenidas por los beneficiarios de servicios prestados por entidades de acción social constituyen el criterio primordial y suficiente para justificar la necesidad de aplicar criterios de calidad que regulen el funcionamiento de las entidades pertenecientes al Tercer Sector. Entre las ventajas obtenidas por los beneficiarios podríamos destacar la profesionalización y homogeneización de los servicios.

La gestión e implante de sistemas de calidad en el ámbito de las adicciones es un objetivo a alcanzar, que garantiza unos servicios y prestaciones a los pacientes y unas exigencias a la organización promotora de obligado cumplimiento, certificado por un comité de expertos ajenos a la organización. La obtención de un sello de calidad implica una continuidad de los compromisos adquiridos, auditados regularmente tanto interna como externamente y estableciendo las acciones de mejora que correspondan. Esto supone una información transparente que garantiza unos mínimos de atención y compromisos de la organización con el cliente.

El campo de las adicciones posee sus propios indicadores de calidad, siendo un ejemplo de certificación de calidad en centros de día de adicciones el sello Qualicert que han implantado varias organizaciones pertenecientes a la Asociación de Entidades de Centros de Día, cuyo modelo garantiza a los usuarios unos servicios mínimos.

REFERENCIAS

- ASECEDI. Referencial de certificación de servicio "Tratamiento de las Adicciones y las Dependencias en Centros de Día". Extraído el 7 de mayo de 2007 de http://www.patim.org/docs/referencial_CD.pdf

- Berzosa, B., Cámara, L. y Correa, E. (2005). *La Gestión de la Calidad. Guía para la adaptación del Modelo EFQM de Excelencia a entidades no lucrativas que prestan servicios de inserción sociolaboral*. Madrid: CIDEAL.
- Maroto, A. (Coord) (2005). *Manual de buena práctica para la atención a Drogodependientes en los centros de emergencia*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.
- Pascual, F. (1999). Calidad asistencial en drogodependencias. *Trastornos Adictivos*, 1(1), 48-63.

(Recibido/received: 20-03-07; aceptado/accepted: 30-04-07).

EXPERIENCIAS

LA COOPERACIÓN SOCIAL Y LA INSERCIÓN LABORAL

Marco Zamarchi

Ceis – Don Lorenzo Milani, Mestre, Italia

Andrea Jester

Agenzia Sociale Co.Ge.S., Mestre, Italia

RESUMEN

Las experiencias de Cooperativas sociales en Italia se inician de forma pionera en la segunda mitad de los años 80, reflejando la decisión de grupos de personas de aliarse para construir oportunidades de trabajo para los más débiles. Existen 3 tipos de cooperativas: las de tipo A llevan a cabo servicios a la persona en exclusión con una clara definición del colectivo al que se dirige, las de tipo B tienen como objetivo la inserción laboral de los colectivos en riesgo de exclusión perteneciendo como mínimo el 30% de su fuerza de trabajo a ese grupo, las de tipo C son los consorcios o agrupaciones de cooperativas. Mercado e inclusión, el espíritu de empresa y el “servicio” a la persona exige una mezcla de competencias que en una empresa “tradicional” serían difíciles de fusionar. Actualmente las cooperativas sociales desarrollan un papel determinante en la fase de reinserción del ex-drogodependiente permitiendo verificar o comprobar el alcance de algunos objetivos terapéuticos.

Palabras clave: *cooperativa social, mercado e inclusión, servicio a la persona.*

Correspondencia:

Marco Zamarchi. Ceis –Don Lorenzo Milani, Mestre. c/ San Marco (30170). Mestre, Provincia de Venecia (Italia). E-mail: mzamarchi@cogescoop.it

ABSTRACT

The experiences of the social cooperatives in Italy began during the second half of the eighties, reflecting the decision of a group of persons to cooperate for the creation of work opportunities for the disadvantaged. There are three types of cooperatives: A type for services to well defined excluded collectives, B type for labour inclusion of excluded collectives being them, at 30% minimum, the human resources for the cooperative, type C as a group of cooperatives. Market and inclusion, the business aim and the service focused on the person need a special competences mix that is difficult to achieve in a traditional enterprise. Nowadays, the social cooperatives develop a determinant role in the return of ex drug dependent persons to the labour market and, also, verify and check the treatment effects and goals acquired.

Key words: *social cooperative, market and inclusion, service focused on the person.*

LA LEGISLACIÓN

Las experiencias de Cooperativas sociales en Italia se inician, de forma pionera en la segunda mitad de los años 80. En esta época el país no posee todavía una legislación específica, la cual llegara en 1991. Las experiencias de cooperación social “ante litteram” son de lo más diverso, pero la matriz es siempre la misma. Se trata de grupos de personas que se ponen de acuerdo y se alían para construir oportunidades de trabajo que estén en grado de incluir a los más débiles. Los grupos débiles, que seguidamente el legislador definirá como colectivos en desventaja son discapacitados físicos y psíquicos, ex-drogodependientes, ex-reclusos y más tarde reclusos, que obtendrán el permiso de trabajar en la Cooperativa social saliendo por la mañana del centro penitenciario para volver a ingresar en el mismo por la noche. Las cooperativas sociales se verán reguladas por el Estado en el 1991 (L.381/91) y después de algunos años las diversas regiones promulgaran sus propias leyes con el fin de recoger esta realidad, validarla a nivel local y predisponer así los albores de las cooperativas. La Ley del 1991 describe tres tipologías de cooperativas. Las cooperativas A, B y C.

Las cooperativas de tipo A son cooperativas que llevan a cabo servicios a la persona en exclusión. La cooperativa de tipo A puede ser reconocida como tal solo cuando este definido el colectivo de personas a las cuales se dirige para prestar un servicio. Por ejemplo, una cooperativa que actúa con discapacitados y gestiona una estructura de acogida, o una cooperativa formada por técnicos o profesionales que hacen el seguimiento a drogodependientes en Comunidad terapéutica. Las cooperativas de tipo B tienen como objetivo la inserción laboral las personas o colectivos considerados por el legislador en exclusión o riesgo de ella. En este tipo de cooperativas son asumidos como trabajadores a todos los efectos aquellas personas que son objeto de atención por los servicios públicos de la Administración del sistema Socio-Sanitario Público o por las diversas estructuras de Comunidades Residenciales o diurnas (N.T UDR,s o Ce3ntros de día). Las cooperativas de tipo B deben responder al requisito de basar al menos el 30% de su fuerza de trabajo en personas pertenecientes a colectivos en exclusión o en riesgo de ella, y es por esto por lo que tienen un tratamiento fiscal más favorable. Las cooperativas de tipo C son los consorcios o agrupaciones de cooperativas, las cuales, merecen una cierta atención por el desarrollo que han tenido desde la entrada en vigor de la ley. Los consorcios nacen fundamentalmente con el objetivo de dar más fuerza en el mercado a las cooperativas a título particular, sobretudo en los intentos de adquisición de contratos tanto públicos como privados. En algunas regiones italianas, sobretudo Emilia Romagna, Veneto, Lombardia y Toscana, los consorcios han sabido convertirse en partner de las administraciones públicas dando así el vivo ejemplo de "welfare mix" o estado del bienestar mixto que se traduce en la constitución de sociedades mixtas con capital público y privado (capital privado que procede del 3er sector), con el objetivo de gestionar actividades en el ámbito público. Por ejemplo la gestión de las estancias en un hospital público o la gestión del archivo de expedientes terapéuticos así como de actividades de introducción de datos.

Recientemente las regiones, con Emilia Romagna y el Veneto a la cabeza, están reconociendo la función pública de la cooperación y han promulgado leyes regionales que deberían facilitar la obtención de contratos públicos escapando de la lógica de máxima reducción de precios, lógica con la cual, han debido enfrentarse las cooperativas sociales hasta el día de hoy.

LAS COOPERATIVAS SOCIALES ENTRE LA MISIÓN Y EL MERCADO: LOS DESAFÍOS DEL MAÑANA

Un reciente estudio —documental y de investigación— en el cual han participado 35 cooperativas de la clase B de la provincia de Venecia, ha puesto de manifiesto dos elementos característicos no solo de las cooperativas sociales de tipo B venecianas sino también italianas. En primer lugar la necesidad de desarrollo del sector entero sin lo cual se corre el riesgo no solo de no poder garantizar en el tiempo la propia función social en los niveles actuales sino también de tener que redimensionar el peso económico de la propia actividad. En segundo lugar la permanencia de la persona en desventaja lo cual es el elemento central de las cooperativas sociales de tipo B.

Las cooperativas entrevistadas, en su mayor parte de dimensión pequeña-mediana sea desde el punto de vista del número de socios sea del volumen de lo facturado, operan en mayor medida en el sector servicios (incluidas las actividades de jardinería y mantenimiento de parques), con cartera de clientes heterogénea, pero prevaleciendo los encargos de carácter público —de duración plurianual— y con una participación pública que resulta aún de fundamental importancia para la sostenibilidad futura de las cooperativas entrevistadas. Las actividades económico-productivas de tales organizaciones se encuentran desconectadas de los macro-sectores económicos de la provincia de Venecia. Tal desconexión, si de un lado coloca a la cooperación social dentro de nichos de mercado muy específicos y potencialmente protegidos, por el otro corre el riesgo de inficiare el crecimiento y el desarrollo.

El mercado de referencia se caracteriza por un alto nivel de concurrencia de entidades con ánimo de lucro y de condiciones contractuales que, en la mayor parte de los casos, las cooperativas se ven obligadas a aceptar. La loca carrera por la reducción de las tarifas y los precios a aplicar en los contratos y convenios estipulados con sujetos públicos, a la cual se añade el constante retraso en el pago, está convirtiéndose en una constante cotidiana que tal vez llega a frenar la posibilidad de continuar el trabajo o llevar a cabo el cometido.

Con este escenario de base, las cooperativas han mantenido la inserción laboral en el centro de la propia misión: la media de las inserciones llevadas a cabo por las cooperativas se sitúa en los últimos tres años entre las 2 y 5 unidades (por un total de 120 inserciones laborales de media anual en toda la provincia de Venecia), de los el 65%

son hombres, y descende el número de cooperativas que declaran no haber efectuado ninguna nueva inserción laboral. El dato más crítico es, sin embargo, el referido bajo nivel de rotación que, a medio plazo y en igualdad de resultados económicos limitará inevitablemente el crecimiento de las inserciones laborales. Más del 70% de las cooperativas declara de hecho que menos del 10% de las personas en desventaja sale de la cooperativa en el arco de 12-18 meses para encontrar un puesto de trabajo en una empresa. Las personas en desventaja con mayor representación en las cooperativas parte del estudio son drogodependientes y discapacitados físicos y sensoriales (el 67% de las cooperativas). Respecto al panorama nacional y al noroeste, las cooperativas de la clase B de la provincia de Venecia muestran una mayor propensión a la inserción de discapacitados físicos y sensoriales y una incidencia mayor de personas drogodependientes tanto respecto a la tendencia de las cooperativas del panorama nacional como a las que operan en el noroeste de Italia.

Mercado e inclusión. El espíritu de empresa de un lado y convivencia entre empleo y “servicio” a la persona. El desafío por la cooperación social no puede prescindir de este “matrimonio” y de una mezcla de competencias que en una empresa “tradicional” serían difíciles de fusionar a no ser con inversiones significativas. Si este es el punto de partida se plantea una serie de cuestiones a dichas cooperativas. Servicios y sujetos implicados deberían dar una respuesta para lanzar las bases de un emprendimiento social sólido, solidario y sostenible. Las sociedades están preparadas para aceptar el papel de convertirse en empresas de responsabilidad social (arrebataando así el título a aquellas empresas tradicionales que están principalmente invirtiendo en este sentido desde el punto de vista de la comunicación), concurrendo en el mercado y demostrando al mismo tiempo que todavía es posible dar empleo, dignidad y oportunidades a los ya mencionadas personas en desventaja? ¿Los servicios están dispuestos a no considerar más a las sociedades cooperativas como meros terminales de un servicio socio-asistencial sino como una realidad productiva que tiene la ambición de casar los negocios con la inclusión social y, en este sentido, a construir itinerarios de inclusión coherentes con tal misión socio-económica? ¿los mencionados sujetos o plataformas (los consorcios, federaciones, etc....) están preparados para desempeñar un papel fuerte sobre el territorio no solo a través de la promoción del valor social de las sociedades cooperativas, sino sobretudo, es-

timulando las empresas con servicios incisivos desde el punto de vista comercial, emprendedor y del desarrollo? Dar respuesta a estas preguntas significa combinar de diversas maneras los intereses o objetivos individuales (el beneficio y el negocio de las cooperativas) y exigencias colectivas (los procesos de inclusión), modalidades de empleo siempre más complejas, articuladas y emprenditorizadas (el empleo en las cooperativas sociales) y redes territoriales y de servicios todavía ligadas a una visión socio-asistencial de la cooperación, visiones Públicas y político-centristas de la propia actividad con estrategias más ligadas al mercado y al hacer empresa.

LA EXPERIENCIA CON DROGODEPENDIENTES

La inserción socio-laboral con ex-drogodependientes, al menos en lo que se refiere a las comunidades terapéuticas, se ha convertido en una exigencia emergente alrededor de la segunda mitad de los años ochenta, para llegar a ser prioritaria al inicio de esta década. Durante la fase de inicio y consolidación del sistema de rehabilitación de las drogodependencias. La cuestión "empleo" no se trató de modo preeminente; bien fuese por la corta edad de los usuarios de los servicios, o por la mayor atención prestada por los operadores al ámbito del diagnóstico y tratamiento. La carga de problemas presentada por los usuarios que se presentan inicialmente a los servicios pone a menudo a la temática del trabajo en una fase temporal sucesiva y relativamente distante del tratamiento. La cuestión del empleo viene a alejarse posteriormente cuando el paciente sigue programas residenciales o semi-residenciales, que pretenden una frecuencia cotidiana y por lo tanto la suspensión de la actividad laboral. Al término de estos itinerarios se asiste de un lado a la resolución de la adicción, por el otro permanecen las dificultades y problemas que vuelven compleja y delicada la inserción en el mercado de trabajo. A menudo las dificultades se traducen en bajo nivel de escolarización, escasa cualificación profesional, miedo a ser "reconocidos", falta de costumbre en los ritmos y hábitos laborales. Muchas veces esta situación se transforma en una verdadera desventaja social que puede contribuir a la reactivación de la adicción. El trabajo se evidencia como uno de los factores protectores frente a la recaída, la inserción socio-laboral entra en las intervenciones de prevención en las recaídas. Los elementos que en mayor medida perfilan la valoración positiva del trabajo son: la adquisición de un espacio social reconocido, el respeto

de un contrato, el alcance de autonomía económica, una mayor autoafirmación. En esta óptica surge la exigencia de acompañar la inserción socio-laboral, no tanto por dilatar el tiempo de la terapia sino más bien para actuar en el post-tratamiento terapéutico. El instrumento de la cooperativa social ha parecido el más idóneo también y sobretodo como posibilidad de crear un verdadero modelo de integración social en el mundo laboral. Se trata de una elección fundamentada en precedentes convincentes en otros ámbitos, basta por todos la institución en 1972 en el hospital psiquiátrico de Trieste de la Cooperativa de Trabajadores Unidos de Franco Basaglia (Gallio, 1997).

Actualmente las cooperativas sociales desarrollan un papel determinante en la fase de reinserción del ex-drogodependiente permitiendo verificar o comprobar el alcance de algunos objetivos terapéuticos. La continuidad y mantenimiento de los compromisos o empleo, la autonomía, la capacidad de colaborar, de adaptarse a los imprevistos, son solo algunos de indicadores de observación que se pueden poner de manifiesto en tal ámbito. La atención del empleador a estos aspectos puede ayudar a trazar el proceso de inserción.

En los últimos años, al menos en la experiencia veneciana, asistimos a un mayor encuentro e intercambio entre las cooperativas sociales de tipo B y los servicios para drogodependientes, que nace de una adquirida sensibilidad en lo referente a las temáticas del empleo y la reinserción. Allí donde la red entre estos sujetos está más consolidada han sido pensados proyectos propedéuticos al trabajo y al fomento de empleo. En el marco de estas iniciativas proyectadas un espacio deberá estar dedicado a la inserción en cooperativas de drogodependientes en tratamiento con metadona. La percepción negativa de la metadona, el hecho de que sea considerada en el panorama de las posibles intervenciones como estigmatización de cronicidad, continua relegando a los pacientes en tratamiento con tal fármaco en un área que nunca se conjuga, con las inserciones laborales protegidas. El lugar común de la metadona como obnubilante de las capacidades perceptivas esta todavía muy arraigado en el interior de las cooperativas sociales de tipo B que se ocupan de las inserciones laborales, aunque también se abre camino una idea diferente (Maremmani y otros, 1996). Para comprender el eventual rechazo a la metadona es fundamental conocer la historia de cada una de las cooperativas sociales el trayecto que ha conducido a los socios a cooperar. A diferencia de cualquier otra situación laboral en la cooperativa la cohesión entre socios se basa en

una serie de mandatos que los mismos reconocen y que se reasumen en la “misión”. En el caso de cooperativas, donde encuentran empleo drogodependientes, fuertemente orientadas hacia el concepto de “libre de drogas” y del trabajo como oportunidad liberadora, la colaboración con proyectos referidos a la metadona es sumamente difícil. Se trata de superar ese lugar común para llegar a una objetividad científica acerca de la utilización del fármaco. Es necesario preguntarse si es posible hacer coexistirle trabajo con el tratamiento con metadona y cual es el umbral de aceptación.

REFERENCIAS

- AA.VV. (1998). *Le droghe sintetiche. Produzione- Traffico. Azione repressiva*, Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Ministero dell'Interno.
- Andreoli, V.; Cassano, G. y Rossi, R. (a cura di) (1996). *DSM IV, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, III edizione italiana, Ed. Masson.
- Bagozzi, F. (1998). *Generazione in ecstasy. Droghe, miti e musica della generazione techno*, III edizione, Ed. Gruppo Abele.
- Briatico-Vangosa, G. et al. (1998). Tossicodipendenza e giudizio di idoneità alla mansione specifica. *Folia Med.* 69 (1): 93-106.
- Correra, M. M.; Martucci, P. y Costantinides, F. (1998). Dinamiche familiari, lavorative e scolastiche nei soggetti assuntori di sostanze stupefacenti. *Rassegna di criminologia*, vol. XIX, fasc. 1.
- Dole, V. P. y Joseph, H. (1978). Long term outcome of patients treated with methadone maintenance. *Ann ny acad sci* 311: 181-189.
- Fanelli, G.; Floccia, G. M. y Macciocu, L. (1992). Atteggiamenti e difficoltà del tossicodipendente in materia di sicurezza sul lavoro. *Prevenzione oggi*, Anno IV, N. 3:131-147.
- Gallio, G. (1997). *Io, la Clu*, Trieste: Edizioni E.
- IRES FVG, Equal Progetto (2005). *Albergo in via dei Matti numero zero, La Doppia Sfida delle Cooperative di Inserimento Lavorativo*, Pesaro.
- Maremmani, I. y Zolesi, O. (1996). Mantenimento metadonico. Ancora in cerca di credibilità nonostante i risultati, En I. Maremmani y G. P. Guelfi, *Metadone. Le ragioni per l'uso*, Editore Pacini.
- Merli, S. (1992). Attività lavorativa, tossicodipendenza e sicurezza sul lavoro. *Prevenzione oggi*, anno IV, n. 1:21-48.
- Patussi, V. y Cecchi, M. (1998). Uso multiplo di sostanze psicoattive, abuso e dipendenza. Scenari in cambiamento. En O. Brignoli, M. Cibir, N. Gentile y I. Vantini, *Alcol e medico di famiglia*, Centro Scientifico Editore.

- Reginald, L., Campbell, R. y Everett, L. (1995). *Substance abuse in the workplace*, Lewis Publishers.
- Università degli Studi di Ferrara, (2004). *Il Terzo Settore nel Veneto, Indagine conoscitiva sulle cooperative sociali e sulle Associazioni di Promozione Sociale*.
- Vicarelli, G. (2005). *Il malessere del Welfare*, Napoli: Liguori Editore.

(Recibido/received: 20-03-07; aceptado/accepted: 30-04-07).

LA INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL DE DROGODEPENDIENTES. PREMISAS DE INTERVENCIÓN

Manuel Rodríguez Álvarez
Centro de Día Cáritas de Salamanca, España

RESUMEN

Trabajar en clave social, de inserción, supone contemplar la persona en su integridad, potenciar su desarrollo armónico, primar no sólo la abstinencia, sino la mejora continua en aspectos clave de su vida, tanto en lo relativo al empleo, como en su capacidad de participación, de ampliar su red de relaciones sociales, relaciones más normalizadas fuera del contexto del consumo, e incrementar sus recursos psicológicos, para facilitar procesos de autonomía personal. La inserción debe comenzar desde el instante en que la persona inicia el proceso de cambio, sin perjuicio de que aspectos como la intermediación laboral, se aborden una vez finalizado el programa terapéutico. El cómo la sociedad acoga al excluido, va a condicionar que se facilite su integración, o por el contrario, su exclusión se convierta en crónica. Además de diseñar procesos individualizados de integración, es necesario trabajar para construir una sociedad más integradora.

Palabras clave: *integración, claves de intervención, intervención integral, responsabilidad social.*

Correspondencia:

Manuel Rodríguez Álvarez. Centro de Día Cáritas de Salamanca. C/ San Claudio, nº 16. 37007 – Salamanca.

ABSTRACT

Working in the social area, in the inclusion, means focusing on the person, promoting an armonic developement, not only promoting abstinence but the continuous improvement about key aspects of her life, related to employment, participation capacity, social support, healthy relations, psychological resources,... Every intervention has an unique objective: helping the personal autonomy. When the person begins the deshabituation process the Sociolabour itinerary has to begun as well, although some aspects like laboral mediation will be delayed until the end of the therapeutical programme. How the society includes excluded people, is going to facilitate the integration process or, on the oppposite side, will turn it into in a permanent exclusion situation. Appart from the design of integration individualized process we have to work as well for the construction of a new society model, a more inclusive society.

Key words: *integration, intervention criteria, global intervention approach, social responsibility.*

1. INTRODUCCIÓN

Hoy día existe un amplio consenso en la comunidad científica a la hora de entender la drogodependencia, en particular, y las adicciones en general, como un fenómeno complejo, cambiante y muy dinámico, que presenta múltiples caras. Tanto en la génesis como en el mantenimiento de la adicción, confluyen factores personales, familiares, educativos, sociales, políticos... que originan diversos perfiles de adictos en función del estilo de consumo, de la sustancia consumida, de la desestructuración personal, de la exclusión asociada en ocasiones, etc...

Tradicionalmente, la intervención en drogodependencias, se ha centrado en la asistencia, desde una orientación de carácter básicamente médico psiquiátrico. En este aspecto de la intervención, el desarrollo ha sido muy significativo, y aunque es necesario continuar avanzando, actualmente se ofrece una amplia gama de ofertas terapéuticas, tanto desde la orientación de programas libres de drogas, como desde la filosofía de reducción de daños, donde prima por encima de todo, el aumento de la calidad de vida de las personas. Así han surgido una amplia gama de recursos que conformar la red asistencial del Plan Nacional Sobre Drogas: Comunidades Terapéuticas, Centros de Tratamiento ambulatorio, Programas de metadona, Centros de Día, Centros de Emergencia social, etc.

Este amplio desarrollo de recursos a nivel asistencial, ha tenido por el contrario, la consecuencia de dejar relegados a un segundo plano, tanto los programas de prevención, como las diversas iniciativas que persiguen la inserción o integración social de drogodependientes. En la mayoría de los programas de tratamiento, la integración sociolaboral se ha dejado para el final, como una última fase de la intervención (la mal llamada “fase de reinserción”), cuando la supuesta enfermedad estaba ya “curada”. Nuestro planteamiento, pasa por adoptar una perspectiva más integradora, que desde la dimensión social, aglutine y reoriente las intervenciones médicas, psicológicas y judiciales y sitúe la intervención en integración sociolaboral desde el mismo momento en que se inicia el tratamiento.

En este artículo trataremos de dar respuesta a cuestiones, tales como el concepto de integración social, las áreas que abarca, los niveles de intervención según los diferentes tipos de perfiles de adictos y las características de cada uno de ellos en cuanto que condicionan el trabajo en integración social, así como las claves a tener en cuenta, a la hora de intervenir a este nivel, para terminar con una conclusión final.

2. CONCEPTO DE INCORPORACIÓN SOCIAL, INTEGRACIÓN O INSERCIÓN SOCIOLABORAL

Aunque en distintos foros, la definición de estos conceptos ha suscitado cierta polémica, en este artículo los vamos a considerar como sinónimos, pues no es nuestro objetivo, la pureza conceptual, sino captar las implicaciones que los mismos tienen para el trabajo del día a día. Así, atendiendo a la definición que plantea Sánchez Delgado en la guía para la integración laboral de drogodependientes de la Junta de Castilla y León (1999), pag.13, la integración social sería: “La mejora del grado de autonomía personal y de participación social del individuo en su entorno, como sujeto de derechos y deberes. Por tanto, la inserción social de la persona drogodependiente, va a exigir, por un lado una intervención integral que incida en los distintos planos de la persona: salud, consumo, vivienda, ingresos, red social y familiar, recursos familiares y psicológicos, situación legal y formación y empleo, por un lado y por otro, una actuación sobre el entorno social que ha excluido al drogodependiente y que tiene la responsabilidad de articular los medios necesarios para facilitarle el acceso.”

Por su parte la UNAD, en su Documento nº 3 (1995) define el proceso de incorporación social, como *"Todas aquellas acciones e intervenciones encaminadas a facilitar y posibilitar que la persona pueda desarrollar sus capacidades personales y sociales, asumiendo un papel protagonista en su propio proceso de socialización, participando de forma activa y crítica en su entorno."*

En cualquier caso, probablemente si se nos pregunta, no tengamos excesivas dificultades en asumir como propia estas formas de entender la inserción. Pero, hemos de ser conscientes de la trascendencia de semejantes afirmaciones a la hora de planificar la intervención en inserción sociolaboral de drogodependientes.

Tradicionalmente en la intervención en drogodependencias, ha primado por encima de todos, el modelo médico- psiquiátrico, y la consecuencia inmediata de ello, ha sido, reducir la intervención al ámbito de la enfermedad, de la presencia o ausencia de síntomas, de forma que el parámetro de éxito o fracaso en los tratamientos quedaba ligado exclusivamente a la abstinencia en el consumo. Además y de forma paralela, se han consolidado determinados discursos sociales y estereotipos que reducen a los drogodependientes a enfermos, delincuentes o víctimas de nuestro injusto sistema social. La consecuencia lógica de esta forma de entender la drogodependencia, ha sido potenciar los tratamientos farmacológicos ambulatorios, la respuesta policial y penal y el tratamiento en centros residenciales alejados del medio donde reside la persona afectada por esta problemática. Como podemos imaginar, en cualquiera de estos casos, la intervención en el ámbito de inserción, quedaba relegada a un segundo plano, al tiempo que se centraba casi exclusivamente en lo relativo al área laboral, pero siempre como la última fase del proceso.

Por el contrario, trabajar en clave social, en clave de inserción, supone contemplar a la persona en su integridad, potenciar su desarrollo armónico, primar no sólo la abstinencia, sino la mejora continua en aspectos clave de su vida, tanto en lo relativo al empleo, como en su capacidad de participación, de ampliar su red de relaciones sociales relaciones más normalizadas, fuera del contexto del consumo e incrementar sus recursos psicológicos, para facilitar procesos de autonomía personal, entre otros aspectos clave. Todo este trabajo, además, debe discurrir paralelo al proceso terapéutico, de forma que la inserción comience desde el mismo instante en que la persona decide iniciar el proceso de cambio, sin perjuicio de que efectivamente aspectos como la intermediación laboral, se aborde una vez finalizado el programa terapéutico.

3. ÁREAS DE INTERVENCIÓN

Desde esta visión integral de la persona, se impone un planteamiento de trabajo, que aborde todas las dimensiones que entran en juego a la hora de definir la integración sociolaboral. En este sentido, tomamos como referencia el análisis que a este nivel hace la guía de integración sociolaboral de drogodependientes del Plan Regional de Drogas de la Junta de Castilla y León, que establece las siguientes áreas de trabajo: Salud, Consumo, Vivienda, Ingresos, Red social y familiar, Recursos personales y psicológicos, Situación Legal y Formación y empleo.

A continuación realizamos una somera descripción de los principales objetivos y actividades que se pueden incluir en cada área en el momento de diseñar el itinerario de inserción

— **Salud**

Seguimiento médico, educación para la salud, reducción de daños, programas de prevención.

— **Consumo**

Verificar su proceso terapéutico. Coordinación constante con el equipo de tratamiento.

— **Vivienda**

Facilitar el acceso a una vivienda digna, en aquellos casos en que se carece de vivienda propia. Programa de “habilidades para la vida” (cocina, realizar la compra, lavado, planchado, economía doméstica...).

— **Ingresos**

Tramitar ayudas, trabajar el autocontrol del dinero.

— **Red social y familiar**

Potenciar el desarrollo o la creación de redes sociales normalizadas, mediante la intermediación con Asociaciones ONG, Voluntariado. Potenciar las relaciones familiares. Trabajar el aprovechamiento del tiempo libre.

— **Recursos personales y psicológicos**

Trabajar el incremento de las habilidades sociales, la autonomía personal, la tolerancia la frustración y la resolución de conflictos.

—**Situación legal**

Asesoría jurídica.

—**Formación y empleo**

Diseñar el itinerario de inserción laboral, donde cabe acciones formativas, tanto normalizadas como específicas según los casos, iniciar procesos de orientación laboral, intermediación con empresas y seguimiento en el puesto de trabajo. Para aquellas personas que no puedan incorporarse al mercado productivo, tendremos que crear otro tipo de recursos en línea de rentabilidad social.

4. NIVELES DE INTERVENCIÓN

En integración, hemos de plantear la intervención con la suficiente flexibilidad, como para dar cabida a objetivos de diferente nivel, desde los mínimos, pasando por los intermedios, hasta plantearnos objetivos más definitivos. Hemos señalado en la introducción, como en función de distintos factores sociales, personales y políticos...nos encontramos ante diferentes tipos de adictos. Pues bien, en coherencia con este hecho, no podemos caer en el error de pretender soluciones tipo “café para todos” (todos el mismo grado de inserción, y por tanto el que no llegue al nivel establecido, no se puede hacer nada con él), pero tampoco, podemos dejar de creer en el drogodependiente como una persona capaz de alcanzar altos grados de incorporación social.

La guía de inserción de la Junta de Castilla y León, antes citada, establece tres tipos de perfiles de drogodependientes en procesos de inserción.

Estos perfiles están inspirados en las categorías descritas por Robert Castell, en su estudio sociológico sobre los procesos de exclusión social. Castell concluye, que en la sociedad actual podemos encontrar tres zonas:

1. **La zona de integración** (cuando aún existe un trabajo estable y las relaciones familiares son sólidas).
2. **La zona de vulnerabilidad** (cuando aparece la inestabilidad laboral o la relacional y una débil protección social).
3. **La zona de exclusión** (cuando se produce un aislamiento progresivo y la salida del mercado de trabajo) (Castell, 1992).

Si reflexionamos sobre estas franjas sociales, lo primero que nos resultará evidente desde la experiencia de nuestra intervención social, es que los límites de cada zona no son rígidos en absoluto, sino que es posible transitar desde la zona de integración a la de exclusión y por supuesto (en realidad ese es el objetivo de nuestra intervención), realizar el camino inverso, avanzando desde la zona de exclusión hasta la de integración. Estos ámbitos están conectados entre sí como los vasos comunicantes, de tal forma (y esto es muy importante tenerlo en cuenta a la hora de planificar la intervención), que toda actuación en la zona de riesgo o vulnerabilidad, puede contribuir a mejorar las condiciones de las otras dos zonas. Por tanto los planteamientos de intervención, deben hacerse desde un punto de vista integrador.

En el caso concreto de las personas con problemas de adicción, podemos distinguir, siguiendo la teoría de Castell, tres tipos de perfiles:

Perfil tipo 1 (Integración):

Mantienen tratamientos consolidados, con abstinencia de consumo de al menos 6 meses. En general no son usuarios de la red de Servicios sociales, si los utilizan, serán servicios sociales normalizados. Su red social, está formada por personas no consumidoras. En integración sociolaboral, los objetivos a desarrollar, pasan por la orientación, la información y el seguimiento. Dado que su grado de autonomía es alto, pueden acceder a los servicios normalizados de empleo. Su nivel de empleabilidad es media alta.

Perfil tipo 2 (Vulnerabilidad)

No tienen interiorizada la idea de la abstinencia. En cuanto a los patrones de consumo, desciende el de heroína y cocaína, pero aumenta el de alcohol y benzodiacepinas. Mantienen una relativa independencia con respecto a la red de servicios sociales básicos. Su red social, básicamente está compuesta por personas drogodependientes en tratamiento. Los objetivos en integración pasan por prevenir el retroceso al nivel 3 y apoyar el avance al nivel 1 (objetivos a medio plazo). Dado su menor grado de autonomía y su escasa motivación, debemos establecer itinerarios individualizados de integración con un seguimiento intensivo. Precisan de recursos específicos, aunque en la medida de lo posible, se les orientará a utilizar los recursos normalizados. Su nivel de empleabilidad es media baja

Perfil tipo 3 (Exclusión)

Mantienen un consumo activo y elevado de una o varias sustancias, con conductas de alto riesgo, como sobredosis, transmisión de enfermedades... Son usuarios permanentes de recursos sociales, demandando la cobertura de sus necesidades básicas. Su red social está formada por consumidores y usuarios de programas de metadona. En integración los objetivos se plantean a priori a más largo plazo, aunque se debe garantizar unas condiciones de vida mínimamente dignas y reducir los riesgos, aumentando su calidad de vida. No poseen habilidades necesarias para el comienzo del itinerario, deben comenzar con acciones formativas muy básicas. Dificil empleabilidad, que se ve incrementada por su apariencia física, que les señala como excluidos.

En cualquier caso, como es fácil comprender, no podemos encasillar a las personas al 100% en un nivel concreto, sino que pueden compartir características de cada una de las zonas, aunque en un porcentaje significativo encaje mejor en un nivel concreto. Esto implica, por un lado la necesidad de diseñar intervenciones integradoras, y por otro potenciar que sea la propia persona la que marque el ritmo y los objetivos del proceso inserción, contando eso sí con el apoyo de los profesionales “trabajadores de lo social” voluntarios y demás agente sociales

Tabla 1
Perfiles de situación sociolaboral a partir de la guía para la gestión de procesos de integración sociolaboral de drogodependientes (Ssarsa, 2007)

	PERFIL 1	PERFIL 2	PERFIL 3
CARACTERÍSTICAS GENERALES	❖ No son los usuarios de la red de Servicios Sociales, si los utilizan serán Servicios Sociales normalizados.	❖ Independencia relativa con respecto a la red de servicios. ❖ Precariedad y vulnerabilidad.	❖ Subsistencia: Demanda de cobertura de necesidades básicas. ❖ Usuario permanente de recursos.
OBJETIVO BÁSICO	❖ Mantenimiento y promoción. ❖ Apoyo en el proceso de inserción.	❖ Prevenir el retroceso al Nivel 3 y apoyar el avance al Nivel 1. ❖ Garantizar atención básica y condición de vida digna. ❖ Estabilizar los procesos de intervención. ❖ Objetivos a medio plazo.	❖ Garantizar una atención básica y unas condiciones de vida mínimamente dignas. ❖ Reducir riesgo. Itinerario + intensivo con mayor apoyo y seguimiento. ❖ Objetivos a priori a más largo plazo.
ACCIONES A DESARROLLAR	❖ Orientación, información y seguimiento.	❖ La red social y familiar área prioritaria a intervenir y reforzar. ❖ Acompañamiento personalizado a cada participante. ❖ Refuerzo de habilidades personales	❖ Análisis de necesidades y potencialidades. Reforzar recursos personales: formación prelaboral. ❖ Actividades grupales. ❖ Restaurar contactos familiares y diversificación de la red social.

SALUD	❖ Buena situación clínica y seguimiento médico adecuado en casos necesarios. (VIH, hepatitis, depresión,...)	❖ Diagnóstico de enfermedades físicas y ❖ psíquicas en tratamiento. ❖ Altibajos en tratamientos médicos por recaídas en el consumo. ❖ Relativo reconocimiento de las enfermedades.	❖ Fuera de atención sanitaria primaria, situación de grave deterioro físico y psicológico, minusvalía. ❖ Frecuentes ingresos hospitalarios. Tratamientos de metadona de bajo umbral.
CONSUMO	❖ Tratamientos consolidados con abstinencia de consumo de al menos 6 meses.	❖ No interiorizada la idea de no consumo aunque con patrones de consumo distintos, desciende heroína y cocaína, pero aumenta el consumo de alcohol y benzodiacepinas.	❖ Consumo activo y elevado de una o varias sustancias. ❖ Conductas de alto riesgo: sobredosis, transmisión de enfermedades, etc.

	PERFIL 1	PERFIL 2	PERFIL 3
VIVIENDA	❖ Alojamientos estables.	❖ Recursos propios (domicilio familiar, habitaciones alquiladas, pensiones, ...) aunque son inestables.	❖ Personas sin hogar. ❖ Casas abandonadas, locales ... en general infraviviendas. ❖ Usuarios de albergues.
INGRESOS	❖ Con ingresos estables aunque no sean propios. ❖ Capacidad de administración.	❖ Con frecuencia sin recursos y de existir (familiares, subsidios de desempleo, excarcelación, PNC, IMI,...) mala administración y endeudamiento. ❖ Procedencia irregular organizada. ❖ Trabajos precarios y en economía sumergida.	❖ Procedencia irregular: mendicidad no organizadas, delincuencia, prostitución. ❖ Preceptores de PNC. ❖ Sin capacidad de administración.
RED SOCIAL Y FAMILIAR	❖ Buena red social y familiar con apoyo adecuado. ❖ Manejo de tiempo libre correcto con intereses por explorar nuevos campos de ocio. ❖ Capacidad de asunción de normas de convivencia y responsabilidades (higiene, horarios, cooperación, ...)	❖ Desarraigo social, familiar y comunitario. ❖ Relaciones frágiles con posibilidad de intervención. ❖ Acompañamiento familiar frente apoyo: mayor presión que en otros niveles. ❖ Relaciones sociales dentro del ambiente de consumo que favorece la mala utilización del tiempo libre. ❖ Mayor estabilidad en las parejas.	❖ Desarraigo social, familiar y comunitario. ❖ Relaciones familiares inexistentes salvo contactos puntuales utilitaristas. ❖ Redes de riesgo que favorecen el mantenimiento de actitudes marginales.

	PERFIL 1	PERFIL 2	PERFIL 3
RECURSOS PERSONALES Y PSICOLÓGICOS	❖ Habilidades sociales y laborales adecuadas. ❖ Motivado para la realización del tratamiento y modificación de conducta. ❖ Con esperanza en el futuro.	❖ Cierta recuperación de habilidades sociales laborales que de salud (mayor tolerancia a la frustración, a la crítica, higiene personal, etc.) ❖ Dependencia emocional. ❖ Pérdida de confianza en la recuperación, resistencia al cambio	❖ Falta de habilidades sociales, laborales y de salud (baja autoestima, baja tolerancia a la frustración y desesperanza, sentimiento de soledad, búsqueda de satisfacción inmediata.) ❖ Vacío emocional
SITUACIÓN LEGAL O JURÍDICA	❖ Pueden tener condenas cumplidas.	❖ Causas judiciales pendientes, en algunos casos con condenas cumplidas.	❖ Con causas judiciales, con condenas cumplidas. ❖ Indocumentados.
FORMACIÓN Y EMPLEO	❖ Se plantea mejorar vital, especializaciones, dispuestos a dedicar tiempo y esfuerzos a su proceso de inserción. ❖ Experiencia laboral previa, más estable. ❖ Buen Currículum Vitae.	❖ Pobre Currículum Vitae y experiencia laboral diversificada, pero con contratos precarios (catálogo de actividades).	❖ Valor instrumental del empleo. ❖ Aspiraciones poco realistas. ❖ Paro de larga duración. ❖ Bajo nivel de estudios y sin capacitación profesional. ❖ Trabajos esporádicos sin cualificación profesional.

5. PREMISAS PARA LA INTERVENCIÓN EN INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL

Una vez dibujado el marco conceptual de la integración, analizadas las diferentes áreas de intervención y tras haber profundizado en los diferentes tipos de perfiles que nos encontramos en nuestra práctica diaria, nos disponemos a reflexionar sobre algunas pautas básicas a la hora de planificar procesos de integración sociolaboral de drogodependientes.

Comenzaremos destacando algunos de los errores más frecuentes, que a nuestro juicio, se comenten a la hora de iniciar procesos de integración sociolaboral, para a continuación, exponer algo así, como el manual de buenas prácticas, las claves de intervención.

Errores más frecuentes

- Identificar la integración exclusivamente con el área laboral, obviando la intervención en áreas tan importantes como la relacional, la sanitaria, las de recursos personales...
- Plantear la intervención en inserción a posteriori, cuando la enfermedad de la adicción, supuestamente, ya esté vencida.
- Trabajar la inserción solamente con los drogodependientes de perfiles 1 ó 2, excluyendo a los del perfil 3, por creer que son "recalcitrantes, inempleables, que con ellos no se puede hacer nada".
- Centrarse en las carencias o en las dificultades y obviar las capacidades y potencialidades de la persona.

Claves para la intervención

1. Trabajamos con personas

Trabajar desde la óptica de la incorporación social, supone en primer lugar algo que a primera luz parece obvio, pero que en la realidad no lo es tanto, y es entender que los drogodependientes son antes que nada *personas* por encima de etiquetas o prejuicios. Personas con deberes, pero también con derechos y con una problemática asociada que requiere de programas que aborden de forma integral sus necesidades.

2. Personas de referencia

“Nadie se recupera, sin alguien cercano a quien le importe la recuperación”. Jaime Funes, “Drogodependencias e inserción sociolaboral .Propuestas para pensar y actuar.” (Plan Nacional sobre drogas, 1991, p. 31). Los drogodependientes en proceso de inserción, precisan de personas de referencia, de personas con caras y ojos, de “trabajadores de lo social”, del apoyo familiar, de voluntarios que guíen su proceso, que hagan de colchón ante las dificultades del camino, que apoyen, que sean referencia y faciliten la creación y ampliación de redes sociales normalizadas.

3. Abordar la integración desde el inicio del proceso terapéutico

Trabajar la mejora de los aspectos sociales, constituye la base sólida sobre la que se asienta el proceso de rehabilitación. Por tanto la inserción no la podemos dejar para el final cuando “la enfermedad” ya esté vencida. Comienza desde el mismo momento en que la persona se pone en tratamiento, con el diseño de un plan de inserción integral con objetivos de trabajo en todas las áreas.

4. Personalizar los itinerarios de inserción

A la hora de diseñar itinerarios de inserción, dos son las cuestiones a tener en cuenta: Por un lado, que sean itinerarios personalizados, en el sentido de individuales, particulares, propios de cada persona en función de sus circunstancias concretas; y por otro lado que no sean itinerarios unidireccionales, sino que nazcan de una negociación entre el interesado y el Equipo de profesionales. De esta forma conseguiremos la implicación de la persona en su proceso de integración.

5. Perseguir la autonomía personal

El objetivo fundamental del itinerario, siguiendo la definición propuesta por la UNAD es *“facilitar y posibilitar que la persona pueda desarrollar sus capacidades personales y sociales, asumiendo un papel protagonista en su propio proceso de socialización, participando de forma activa y crítica en su entorno.”*

6. Potenciar las capacidades y habilidades

Dejar a un lado las carencias y centrarse en desarrollar las potencialidades que toda persona tiene, como forma de aumentar la autonomía.

7. Utilizar preferentemente los recursos normalizados de la comunidad

Esta será la norma ideal, pero en función del tipo de perfil definido, no podemos descartar la necesidad de recurrir a recursos específicos, a la discriminación positiva, dadas las situaciones de clara desventaja de que parten algunas de estas personas. En cualquier caso, se tratará de trabajar desde la complementariedad.

8. Proceso gradual con avances y retrocesos

No podemos identificar la inserción como una fase más del proceso terapéutico, pues en sí misma es un proceso con sus altibajos, con sus avances y retrocesos, donde tan importante es el itinerario, como la meta final.

9. La inserción laboral

Es un aspecto más a trabajar, si bien no podemos dejar de reconocer el papel fundamental que el tener un puesto de trabajo juega a la hora de facilitar los procesos de integración social. Tiene como objetivo fundamental, aumentar la empleabilidad del individuo. Comparte idénticos principios de actuación que los planteados en la integración social.

10. Complementariedad de la intervención terapéutica y de integración

Hemos dicho que deben coincidir en el tiempo, pero no deben solaparse, sino buscar la complementariedad. Ello implica que los profesionales que aborden ambas intervenciones, tengan una comunicación muy fluida.

11. Se puede y se debe trabajar con todos los tipos de perfiles, incluidos los “inempleables”

La mayor dificultad nos la plantearán las personas de la franja de exclusión, pero es ahí donde debemos ser muy creativos en nuestra

intervención, marcar unos objetivos realistas y tener claro en determinados perfiles no va a ser posible una actividad productiva, pero debemos intentar otras alternativas en línea o tan mercantilista, sino más bien de rentabilidad social.

12. Índice de éxito

El éxito está ligado al grado de cambio, de aumento en autonomía que experimentan las personas en base al plan individualizado de inserción planteado de forma integral en todas las áreas. Sería muy pobre y dejaría fuera el trabajo en aspectos básicos de la vida diaria de las personas, si solamente entendiéramos por éxito el número de personas que encuentran un empleo.

6. CONCLUSIONES

Para finalizar, pensamos que a la sociedad como tal, le corresponde también un papel fundamental para facilitar los procesos de integración social de los drogodependientes, en particular, y de los excluidos en general. Que duda cabe, que el cómo la sociedad acoja al excluido, al diferente, va a condicionar que se facilite su integración o por el contrario la exclusión se convierta en crónica. Además de trabajar la integración sociolaboral de los drogodependientes, es necesario trabajar para construir una sociedad más integradora. La intervención en integración, no acaba pues, con el diseño y ejecución de planes individualizados de inserción, sino que existe una responsabilidad profesional y personal en sensibilizar y propiciar cambios estructurales para evitar procesos sociales crónicos.

REFERENCIAS

- Baulenes, G., y Tornamorell, W. (1999). *¿Es posible la integración?* Barcelona: Grup Igia.
- Carmona, A. (1995). *Incorporación sociolaboral de drogodependientes. Dificultades y alternativas*. Documento nº 3. Madrid: UNAD.
- Carmona, A. (1999). *Incorporación sociolaboral de drogodependientes. Nuevas alternativas*. Documento nº 8. Madrid: UNAD.

- Castell, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salario*. Buenos Aires: Paidós.
- García, M. y López, J. A. (2002). *La integración sociolaboral de personas drogodependientes: propuestas y puesta en práctica de un modelo*. Madrid: Ediciones Cruz Roja.
- Funes, J. (1991). *Drogodependencias e inserción sociolaboral. Propuestas para pensar y actuar*. Madrid: Ediciones Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Rodríguez, L. E. (2005). *Guía de buenas prácticas en los programas de incorporación sociolaboral de UNAD*. Madrid: Ediciones UNAD.
- Sánchez, F. M. (1999). *Guía para la inserción sociolaboral de drogodependientes*. Valladolid: Junta de Castilla y León. Editorial.
- Ssarsa, G. (2007). *Guía para la gestión de procesos de integración sociolaboral de drogodependientes*. Valladolid: Junta de Castilla y León.

(Recibido/received: 20-03-07; aceptado/accepted: 30-04-07).

NUEVOS ENFOQUES DE INSERCIÓN LABORAL. LA EXPERIENCIA EN EL BARRIO DE LA MINA

Fernando Vega Peña

Asociación Respuestas a la Exclusión Social (ARES)

Barcelona, España

RESUMEN

La desigualdad de oportunidades laborales en personas con grave situación de exclusión social como son los drogodependientes, la estigmatización del barrio de la Mina (Barcelona) o la mejora de su estatus ocupacional y laboral como parte de su propio proceso terapéutico justifican cualquier intervención que mejore su empleabilidad. La metodología de trabajo que exponemos parte de enfoques multidimensionales y multisistémicos que se materializan en una red de entidades y recursos del barrio que actúan a diferentes niveles, siendo la inserción laboral una actuación clave. Cuantificar con números el índice de inserción laboral es un tanto perverso ya que se deben tener en cuenta 2 factores: los *personales*, como el deterioro físico, características personales, implicación del drogodependiente o formación; y los *factores más objetivos* del mercado laboral (tipos de contrato, duración...). Para mejorar la empleabilidad se deben fortalecer algunas competencias básicas de trabajo (tolerancia a la frustración, trabajo en equipo, responsabilidad, etc.).

Palabras clave: *Inserción laboral, drogodependencias, inserción laboral.*

Correspondencia:

Fernando Vega Peña. Asociación Respuestas a la Exclusión Social. Casal Civic del Barrio de La Mina. Carrer Ponent s/n Sant Adrià del Besòs. Barcelona (España).

E-mail: ferdynan74@hotmail.com

ABSTRACT

The inequality of labour opportunities with excluded people like drug addicted, the stigmatization of the Mina area or the better status acquired as a part of the therapeutic process justify any intervention to increase their employability. The methodology used is based in a multidimensional and multisystemical approach that means a network developed by all the area resources, and including sociolabour inclusion as a key intervention during the drug addicted collective treatment. We have to consider two levels for the sociolabour inclusion of these collectives: personal (educational level) and external factors (employment politics). In order to improve the employability we have to work with basic competences for the market place (team work, responsibility, frustration tolerance).

Key words: *labour inclusion, drug addiction, labour insertion.*

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este artículo es dar a conocer cuales son los recursos y experiencias relacionadas con la inserción laboral más importantes del Barrio de la Mina en Sant Adrià del Besòs (Barcelona). El objetivo final, de cada una de las entidades y recursos, es el de dignificar la vida del drogodependiente así como la de evitar que los que están haciendo sus primeros consumos con cierta regularidad empeoren su situación, para ello la respuesta es múltiple en el barrio y la inserción laboral ocupa un de estas respuestas.

Lo primero que debemos aclarar es el concepto de inserción laboral, partiendo de la base que se trata de un proceso a lo largo de la historia vital de la persona. La inserción laboral se entiende como un itinerario que comienza en la formación, que pasa por la consecución de un trabajo, que ha de continuar con el mantenimiento del mismo y que finalmente continua con la posterior búsqueda de empleo en periodos de inactividad laboral.

En el barrio de la Mina tenemos muy presente que para cualquier colectivo en riesgo de exclusión social el estatus ocupacional (nivel profesional de un individuo) es uno de los factores más importantes de desigualdad social pero aún se hace más evidente e importante en el colectivo de toxicómanos ya que el estatus ocupacional es parte muy

importante de su terapia de recuperación, es más, es una herramienta terapéutica. Tras esta breve introducción aterrizamos un poco en el barrio para conocer el contexto físico.

EL BARRIO DE LA MINA

El Barrio de la Mina se sitúa en el municipio de Sant Adrià del Besos, limitando con Barcelona y aislado por un lado por el río Besos y por otro por la Ronda litoral. El Barrio se creó en 1969 agrupando varios núcleos de infraviviendas de los exteriores de Barcelona, originando más de 2.000 viviendas y una población aproximada de 15.000 personas que apenas contaba con infraestructuras y servicios en el Barrio. Desde entonces la marginación y los prejuicios han acompañado al Barrio en su historia.

Los datos actuales de población varían debido a que mucha gente no está empadronada y no sale en las estadísticas pero se maneja un margen de entre 11.500 a 13.000 personas, de las cuales el 35% más o menos es de etnia gitana. El fenómeno de inmigrantes no comunitarios no es significativo y no llega al 5% de la población.

En cuanto a la situación laboral también existe una cierta ambigüedad de los índices de ocupación debido a las actividades económicas sumergidas que se desarrollan y a la precariedad de muchos contratos aún así podemos acercarnos a una tasa de paro de entre el 12-15 %. Esta tasa de paro se acerca al 45% en las personas que tiene algún tipo de dependencia a las drogas.

En los últimos años han existido diferentes planes por mejorar la situación global del Barrio siendo el más interesante el que se puso en marcha en septiembre de 2000 y que aún se lleva a cabo y que parte de la creación del Consorci del Barri de la Mina. El objetivo final es una acción global a nivel Social, laboral y Urbanístico.

UNA RED DE ACTUACIÓN GLOBAL

Si hay algo en que pueden estar de acuerdo todos los equipos de profesionales de la Mina es que en los trastornos adictivos la actuación va más allá que la de la mera intervención sobre la dependencia fisiológica a una sustancia o estímulo. Por lo tanto, el enfoque de actuación en el Barrio de la Mina no supone ninguna revisión de las teorías terapéuticas

actuales en donde se le da una importancia vital al sujeto (modelo psico-social) y en donde las actuaciones profesionales actúan de una manera holística, multisistémica y multidimensional. Esta visión global implica también un sobresfuerzo por parte de los profesionales que hemos de coordinarnos y actuar con un mismo mensaje sobre el usuario.

Básicamente en el Barrio se están realizando actuaciones de prevención a nivel secundario y terciario. La prevención secundaria se encamina sobre todo con jóvenes que toman drogas con cierta asiduidad (hachís, alcohol, tabaco) o de manera más esporádica (pastillas, cocaína). Ésta se realiza a través de educadores de calle (IRES), programas de inserción laboral con jóvenes (ARES) o talleres prelaborales (Casal del Raval d'infants). En estos recursos se atienden una población más heterogénea y amplia y no solo a jóvenes con este perfil. Si la situación del usuario se agrava se deriva a alguno de los recursos especializados del Barrio.

En cuanto a la prevención terciaria o asistencial, existen una serie de recursos y entidades que actúan de una manera muy directa y coordinada con usuarios bastante deteriorados y que van desde aquellos que no llegan a recursos especializados y se les ha de reconducir a través de otros agentes comunitarios, hasta los que ya están en algún programa de tratamiento. Los recursos más importantes del Barrio en este sentido son los que gestiona IPPS y que son los siguientes: el CAS Extracta Mina (Centro de atención y seguimiento de drogodependientes), Centro de Atención Sociosanitaria en colaboración con el PIX, programa de intercambio de jeringuillas y por último lleva a cabo un taller prelaboral denominado "SITUA'T". Además, también existe una "mesa de drogodependencias" que se reúne trimestralmente y que esta compuesta por diferentes estamentos y plataformas.

Antes de explicar con más detalle los recursos, se hace necesario situar dentro de toda esta intervención global dónde se encuentra la parte ocupacional, y para ello explicitamos las 5 áreas de intervención básicas en el ámbito de las drogodependencias: sanitaria, psicosocial, comportamental, de organización del tiempo y jurídica. Es en el ámbito de lo psicosocial y de la organización del tiempo en donde situamos todas las acciones encaminadas a trabajar el ámbito laboral. No obstante, aunque si que se realizan proyectos que tienen como objetivo primordial el valor del trabajo y la inserción laboral propiamente dicha, también se están trabajando de manera más puntual o de forma más indirecta desde otros sistemas o recursos del Barrio como ya hemos comentado.

INSERCIÓN LABORAL A PIE DE CALLE

Entre las respuestas que se ofrecen, existen tres recursos gestionados por el Instituto para la Promoción Social y de la Salud: el CAS Extracta La Mina, el Centro de Atención Sociosanitaria y el taller de integración laboral Situa't. A continuación entramos un poco más a fondo en cada uno de ellos para ver sus características más significativas.

— **CAS Extracta La Mina** (Centro de atención y seguimiento del drogodependiente). Funciona en el Barrio desde 1992 y ofrece una atención global al problema de las drogas en el Barrio de la Mina. Los objetivos del CAS son muy diversos y entre ellos están los de:

- Conseguir que el usuario-paciente abandone el Consumo de drogas.
- Mejorar la calidad de vida del usuario. disminuir las actividades delictivas.
- Atender los problemas que aparecen dentro del ambiente familiar.
- Facilitar la inserción laboral.
- Coordinarse con diferentes entidades que trabajan con drogodependientes.

En cuanto a la oferta que ofrecen nos encontramos con 4 programas:

- Programa libre de drogas.
- Programa de mantenimiento con metadona.
- Programa de alcoholismo.
- Programa de atención familiar.

El equipo profesional está compuesto por un psicólogo, médico, educador social, trabajadora social, diplomado de enfermería, auxiliar de clínica y una administrativa. El educador social en este caso sería el que se ocupa de la parte ocupacional y laboral. Para completar este acercamiento al trabajo del CAS de la Mina, añadir que en el año 2005 hicieron la acogida de 102 personas, 15 de ellas con problemas de alcohol y 97 con problemas en otras drogas.

— **Centro de atención sociosanitaria.** El llamado "LOCAL" por usuarios y profesionales funciona desde el 2004. Es un centro donde los usuarios tienen servicios como los de intercambio de jeringuillas, atención socio-sanitaria, taller tutorizado de venopunción higiénica, sala

de descanso y actividades educativas y por último atención higiénica gracias a las duchas y ropa de cambio. A diferencia que otras mal llamadas “narcosalas”, el número de atención a usuarios no está masificado y la percepción por parte de los vecinos es positiva ya que se ha reducido el nivel de delincuencia al igual que el número de personas atendidas por sobredosis en la calle. Entre sus objetivos se encuentra derivar gente al taller prelaboral de Situa’t.

— **SITUA’T** es un Taller de integración laboral para drogodependientes y ex-drogodependientes del barrio que se realiza desde 2002. El objetivo principal es acercar al usuario los recursos necesarios y herramientas necesarias para iniciar un itinerario personalizado hacia la incorporación laboral y la inserción social. La actividad se realiza en un local donde se realizan acciones propiamente laborales (externalización de trabajos de empresas) pasando por acciones más educativas, de asesoramiento o de adquisición de hábitos. Se incorpora una media de 20 usuarios por año.

Además, de los recursos gestionados el Instituto para la Promoción Social y de la Salud también actúa en el Barrio de la Mina la Mesa de drogodependencias, que más que ser un recurso en sí mismo es una plataforma donde se reúnen las diferentes partes implicadas y se toman decisiones globales, así como se informa y comunica al resto las actuaciones que se están llevando a cabo en este sentido. La mesa se reúne trimestralmente y está formada por:

- Policía Local y Autonómica
- CAS
- Centro de atención socio-sanitaria
- PIX (Programa de Intercambio de jeringuillas)
- CAP de la Mina.
- Administración Local (Ayuntamiento y Consorcio del Barrio de la Mina).
- Administración Autonómica (Generalitat)
- Asociación de vecino y Plataforma de entidades.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Hacer una valoración cuantitativa del número de personas insertadas sociolaboralmente dentro del barrio de la Mina podría ser objeto de un estudio más profundo ya que para no sesgar los resultados, se deberían tener en cuenta muchas variables como por ejemplo la duración de los

itinerarios laborables y de los procesos de inserción laboral, tipo de población de objeto de estudio, cuál es el uso o abuso que se ha hecho con las drogas, de qué punto parte la persona ya que en algún caso puede estar trabajando cuando llega al recurso, si tiene pendiente asuntos judiciales que le impide acceder a determinados trabajos, qué número de personas no llegan a ningún recurso específico para buscar empleo, si por desgracia en el proceso fallece, si son población joven en riesgo de exclusión social y están empezando a probar con determinadas sustancias, etc.

No obstante los resultados en el barrio son muy visibles. Existe un mayor conocimiento de los circuitos ordinarios de búsqueda de empleo, manejo de una terminología laboral que para ellos era ajena, conocimiento de recursos comunitarios que pueden ayudarles a buscar empleo, mayor información y motivación para querer salir de su situación, menor índice de paro a pesar de que sigue siendo muy alto, menor consumo y venta de drogas en el barrio, existencia de un hábito regular de asistir tanto al CAS, a SITUA'T como al Centro de Día para dejarse asesorar.

Desde un punto de vista más objetivo también podemos afirmar desde la experiencia que existen sujetos que jamás podrán insertarse en un canal laboral ordinario pero que no por eso debemos desestimar que no es posible la inserción laboral de ese usuario. Si como ya hemos dicho el estatus laboral y la terapia ocupacional es parte de su rehabilitación terapéutica, lo que deberemos realizar es un *ajuste entorno-sujeto* (talleres prelaborales, empresas de inserción o empresas de economía social son alguna de estas respuestas donde la producción y el capital no es lo primero), si las características del mercado laboral no permiten absorber estos perfiles de personas entonces hemos de ajustar opciones labores a sus necesidades. En el Barrio contamos con algunas empresas que colaboran contratando personas o externalizando tareas que se llevan a cabo en el taller prelaboral de SITUA'T.

Desde un enfoque más pedagógico y como insertor laboral durante varios años en el Barrio de la Mina he podido extraer que es posible mejorar la empleabilidad de un sujeto (capacidades personales que faciliten la contratación) mejorando algunas competencias laborales básicas; la labor en muchos casos, como técnicos, será evaluar y diagnosticar cuáles son estas competencias laborales básicas y como hemos de trabajarlas. Algunas de las más importantes, y que son muy evidentes en el colectivo de drogodependientes son: tolerancia a la frustración, responsabilidad,

organización del tiempo, trabajo en equipo, aspecto físico, habilidades sociales o la asertividad. Evidentemente, esta lista es abierta y todo dependerá del usuario/a o del grupo de usuarios.

En cuanto a la forma de trabajar estas competencias laborales, la variedad es muy amplia dependiendo de la entidad o recurso, entre las acciones más habituales se encuentran los role-playing, los talleres prelaborales como campos de entrenamiento de estas competencias, la búsqueda activa de trabajo, las dinámicas de grupo, las tutorías individuales, las terapias de grupo, el acompañamiento y seguimiento en empresas, las clases de cultura general, los debates, los cine fórum y así un largo compendio de acciones en favor de mejorar el número de oportunidades a la hora de encontrar y mantener un puesto de trabajo.

Por último, y a modo de conclusión también somos conscientes de los aspectos más objetivos la realidad del mercado del mundo laboral que es muy compleja, las políticas de fomento del empleo, los tipos de contratos, la rapidez con que nos debemos reciclar y formar o la economía global son factores que en muchos casos impiden que colectivos como el que hemos estado hablando sean más vulnerables a sufrir los efectos negativos.

Solo me queda seguir animando a la gente que cree en esto, que vea en el Barrio de la Mina un granito más en labor de conseguir dignificar la vida de muchas personas, sean drogodependientes, ex-toxicómanos, gitanos o payos.

REFERENCIAS

- Álvarez, J. L. y Suárez, P. (1996). *Técnicas y estrategias para la búsqueda de empleo: guía del demandante de empleo*. Fondo Formación-FPE. Consejería de Economía de Asturias.
- Amjad, D. R. (1999). *Empleabilidad y Mundialización: Papel fundamental de la formación*. Montevideo: Boletín CINTERFOR nº 45.
- Berasategi, A. (1999). Aprender a ser padres por qué y para qué. En *Experiencias Europeas de Atención a drogodependientes con Hijos*. Bilbao: AGIPAD.
- Brugal, M. T.; Barrio G.; Royuela L.; Bravo M. J.; De la Fuente L., y Regidor E. (2004). Estimación de la mortalidad atribuible al consumo de drogas ilegales en España. *Med Clin (Barc)*.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2003). *Informe nº 6. Observatorio Español sobre Drogas*. Madrid.

- Frago, D.; Jover, D.; López, V.M.; Márquez, F., y Mora, M. (1996). *El empleo de los inempleables: metodologías y recursos para la inserción laboral*. Madrid: Editorial Popular.
- IPSS Entitat (2006). Memoria Anual de Actividades y Actuaciones en la sala de atención socio-sanitaria en el Barrio de la Mina.
- Korman, V. (1994). *El sujeto sujetado a las drogas*. San Sebastián: AGIPAD.
- Puigdollers, E.; Cots, F.; Brugal, M.T.; Torralba, L. y Domingo-Salvany, A. (2003). Programas de mantenimiento con metadona con servicios auxiliares: un estudio de coste-efectividad. *Gaceta Sanitaria*, 3, 2, 11-43.
- Vega, F. (2005). *Dossier sobre técnicas de Inserción y Orientación laboral con colectivos de riesgo de Exclusión social*. Barcelona: AESAP.
- Vega, F. (2006). Memoria anual de la “Asociación Ares, Associació respostes a l'exclusió social” del Proyecto “Apropa't a la feina” en el Barrio de la Mina (Sant Adrià del Besòs).

(Recibido/received: 20-03-07; aceptado/accepted: 30-04-07).

*ACTIVIDADES
CIENTÍFICAS
Y DE FORMACIÓN*

On line MAESTRÍA INTERNACIONAL EN DROGODEPENDENCIAS

Áreas de especialización: Prevención y Tratamiento. Para cada una de ellas se debe realizar una pasantía la cual podrá realizarse en una universidad y/o país diferente. Se requerirá también la elaboración de una tesis de grado que deberá realizarse de acuerdo con las líneas de investigación propuestas por la Maestría.

Duración de los estudios: dos años comprendidos en cuatro semestres de diez y seis semanas cada uno.

Metodología: educación a distancia basándose principalmente en la educación virtual. Se utilizan diferentes medios y recursos de aprendizaje: cursos en línea, correo electrónico, foros, debates, charlas, asesorías electrónicas, y todas las ventajas y posibilidades que brinda la tecnología educativa y las universidades participantes.

Se podrá inscribir de preferencia en la Universidad más cercana al domicilio del estudiante, pero también podrá hacerlo en cualquiera de las Universidades de la RED.

La denominación del título a otorgar variará de acuerdo a las normas y legislación que rige en la universidad donde se realice la inscripción, Master, Magister, Maestría, etc. Se otorgará un certificado avalado por todas las universidades participantes, la OEA-CICAD y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas de España.

Modelo educativo de la Maestría Internacional on-line en Drogodependencias (MID) parte de la consideración de la institución universitaria como un sistema social abierto en el cual se pasa de una formación centralizada "campus centric model" a otra que esta focalizada en el auto aprendizaje "Learning centered environment".

UNIVERSIDADES PARTICIPANTES:

- Fundación Universitaria Luis Amigó, Colombia.
- Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica.
- Universidad Miguel Hernandez, España.
- Universidad de Deusto, España.
- Universidad Nacional de Educación a Distancia de España.
- Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú.
- Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.
- Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez, Venezuela.

Más información: <http://inid.umh.es>



Cursos de Especialista Universitario en Drogodependencias

6ª Edición - Inicio en octubre de 2007

Especialista Universitario en Asistencia y Drogodependencias (250h)

Especialista Universitario en Prevención y Drogodependencias (250h)

PROGRAMA DE LA PARTE TRONCAL (100 HORAS)

UNIDAD I-ASPECTOS HISTÓRICOS CULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS
UNIDAD II- CONCEPTOS BÁSICOS. TERMINOLOGÍA RELACIONADA CON LAS DROGAS
UNIDAD III- CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS SUSCEPTIBLES DE GENERAR ABUSO
UNIDAD IV- DROGAS EN EL DEPORTE
UNIDAD V- PATOLOGÍA ORGÁNICA ASOCIADA AL USO DE DROGAS
UNIDAD VI- FARMACOLOGÍA BÁSICA
UNIDAD VII- BASES NEUROBIOLÓGICAS GENERALES
UNIDAD VIII- LOS RECURSOS EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA
UNIDAD IX- FUNDAMENTOS PSICOLÓGICOS DE LAS DROGODEPENDENCIAS
UNIDAD X- INTERVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS
UNIDAD XI- SUPERVISIÓN DE EQUIPOS
UNIDAD XII- FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN
UNIDAD XIII- LA PREVENCIÓN EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS
UNIDAD XIV- LA PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL. LA INTERVENCIÓN EN EL LUGAR DE TRABAJO
UNIDAD XV- OTROS ÁMBITOS DESDE LOS QUE ACTUAR DE FORMA PREVENTIVA. PREVENCIÓN DE RECAÍDAS
UNIDAD XVI- PLANES DE ACTUACIÓN TERRITORIAL
UNIDAD XVII- REFERENTES BÁSICOS RESPECTO DE LA LEGISLACIÓN EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS
UNIDAD XVIII- ASPECTOS SOCIOLÓGICOS. LAS DROGAS EN LA SOCIEDAD QUE CONOCEMOS

PROGRAMA DE LA PARTE ESPECIAL PREVENCIÓN (100 HORAS)

UNIDAD I- INTRODUCCIÓN GENERAL
UNIDAD II- LOS OBJETIVOS DE LA PREVENCIÓN
UNIDAD III- LA PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO FAMILIAR
UNIDAD IV- LA PREVENCIÓN ESCOLAR
UNIDAD V- EL MODELO COMUNITARIO. LA PREVENCIÓN
UNIDAD VI- PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL
UNIDAD VII- OTROS ÁMBITOS DESDE LOS QUE ACTUAR DE FORMA PREVENTIVA
UNIDAD VIII- LA PREVENCIÓN TERCIARIA Y LA REDUCCIÓN DE DANOS
UNIDAD IX- EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

PROGRAMA DE LA PARTE ESPECIAL ASISTENCIAL (80 HORAS)

UNIDAD I- EPIDEMIOLOGÍA Y PROBLEMAS DIAGNÓSTICOS EN DROGODEPENDENCIAS
UNIDAD II- PATOLOGÍA DUAL EN DROGODEPENDENCIAS
UNIDAD III-DEPENDENCIAS INSTITUCIONALIZADAS: ALCOHOLISMO (I)
UNIDAD IV- ALCOHOLISMO (II)
UNIDAD V- ALCOHOLISMO (III)
UNIDAD VI- DEPENDENCIAS INSTITUCIONALIZADAS: TABAQUISMO
UNIDAD VII- DEPENDENCIAS INSTITUCIONALIZADAS: MEDICAMENTOS
UNIDAD VIII- DROGAS NO INSTITUCIONALIZADAS
UNIDAD IX- LA CALIDAD Y OTRAS CUESTIONES SOBRE LA ASISTENCIA

PROFESORADO:

Bas, Encarnación (Universidad de Murcia) **Becoña, Elisardo** (Universidad de Santiago de Compostela) **Beneit, Juan Vicente** (Universidad Complutense de Madrid) **Bustamante, Rosario** (UMH) **Cabrero, Estanislao** (RENFE – Servicio Médico) **Cañuelo, Bartolomé** (Cruz Roja Córdoba) **Castellano, Miguel** (Dirección Gral. d'Atenció a la Dependència) **Cortell, Carmen** (UCA Alcoi) **Cortés, Mª Teresa** (Universidad de Valencia) **Cuesta, Ubaldo** (Universidad Complutense de Madrid) **De Urquía, Faustino** (Magistrado de la Audiencia Provincial de Alicante) **De Vicente, Mª Purificación** (Unidad de Alcoholología – Área 16 y 18) **Espada, José P.** (UMH) **García Barrachina, Mª José** (UCA Torrent) **García, Fabiola** (Plan Municipal sobre Drogodependencias – Ayto. de Alicante) **García Carrión, Carmen**

(Universidad Complutense de Madrid) **García del Castillo, José A.** (UMH) **Gimeno, Carmen** (UCA Villajoiosa) **Guillén, Carlos** (Universidad de Cádiz) **González, Carlos** (Universitat Jaume I) **Hidalgo, M^a José** (Unidad de Alcoholología – Área 19) **Lahoz, Manuel M^a** (Hospital Universitario de Sant Joan d'Alacant) **López, M^a Carmen** (Universidad de Alicante) **Llopis, Juan José** (UCA-Castellón) **Llor, José** (Fiscalía Audiencia Provincial de Alicante) **Lloret, Daniel** (UMH) **Marín, Francisco** (Médico de Prisiones) **Martí, Marta** (Universidad de Alicante) **Masip, José Manuel** (Consellería de Empleo, Industria y Comercio) **Mateu, M^a Jesús** (Dirección Gral d'Atenció a la Dependència) **Mendieta, Silvia** (Dirección Gral de Servicios Sociales - Gobierno de Cantabria) **Miquel Salgado-Araujo, Marta** (Universitat Jaume I) **Oliver Castelló, Margarita** (Direcció Gral d'Atenció a la Dependència) **Palonés Ferrer, M^a Dolores** (UPC Gandía) **Pardo, Rosa M^a** (Psicóloga de la UCA Área 16) **Pascual, César** (Hospital Guadarrama-Madrid) **Pascual Pastor, Francisco** (Unidad de Alcoholología) **Pellín, M^a de la Cruz** (UMH) **Pérez Arróspide, Jesús Antonio** (Observatorio Vasco de la Juventud) **Pérez de los Cobos, José** (Hospital Sant Pau de Barcelona) **Pérez, Bartolomé** (Unidad de Tratamiento de Toxicomanías. Hospital Universitario de Sant Joan) **Pérez Hervás, M^a Pilar** (Médico del Centro de Salud de la Santísima Faz de Alicante) **Pérez Mariño, Ventura** (Magistrado de la Audiencia Nacional) **Portilla, Joaquín** (Hospital Gral Universitario de Alicante) **Quiles, M^a Carmen** (Universidad de Alicante) **Rodríguez, Luis** (Plan Municipal sobre Drogodependencias. Ayto de Alicante) **Rodríguez Marín, Jesús** (UMH) **Romaní, Oriol** (Universidad "Rovira i Virgili" Tarragona) **Romero, José A.** (Audiencia Provincial de Alicante) **Ruiz, Javier** (Ayto de Portugalete) **Sanchís, Manuel** (Hospital Psiquiátrico de Bétera) **Sancho, Alberto** (UCA Área 18) **Santos, Concepción** (Abogada) **Sieres, Jaime** (Universidad de Valencia) **Suay, Ferran** (Universidad de Valencia) **Tomás, Vicente** (UCA Catarroja) **Valderrama, Juan Carlos** (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción Comunidad Valenciana) **Vicénts, Stella** (Psicóloga) **Villarino, Antonio Luis** (Universidad Complutense de Madrid).

Más información: <http://inid.umh.es>
Abierto el plazo de preinscripción

Revista

Salud y drogas

NORMAS DE PRESENTACIÓN DE TRABAJOS

1. La revista “Salud y drogas” aceptará trabajos de carácter empírico con rigor metodológico, y trabajos de naturaleza teórica o de revisión, que estén relacionados con los objetivos generales de la revista.
2. Sólo se publicaran artículos inéditos, no admitiéndose aquéllos que hayan sido publicados total o parcialmente, ni los que estén en proceso de publicación.
3. El consejo editorial solicitará el asesoramiento de expertos independientes, quienes valorando la calidad técnica y científica de los artículos realizarán la correspondiente selección.
4. Los manuscritos se revisarán anónimamente. Con el fin de mantener dicho anonimato, en la primera página del texto sólo aparecerá el título del trabajo sin los nombres de los autores. Estos y sus filiaciones aparecerán en una hoja previa encabezada por el título. Los autores procurarán que el texto no contenga claves o sugerencias que los identifiquen.
5. Los trabajos tendrán una extensión máxima de 25 folios incluidas figuras, tablas e ilustraciones, a doble espacio, por una sola cara, con márgenes de 3 cm y numeración en la parte superior derecha. En una hoja se incluirá un resumen (en español e inglés), no superior a 150 palabras. Las figuras y tablas (una en cada hoja) deberán ser compuestas por los autores del modo definitivo como deseen que aparezcan, y estar numeradas correlativamente, indicándose su ubicación en el texto.

6. Los artículos constarán de los epígrafes característicos de la investigación científica a) Título, autores e institución a la que pertenecen, con la dirección del primer autor b) Resúmenes en castellano e inglés. c) Texto organizado en 1) Introducción 2) Método 3) Resultados 4) Discusión 5) Referencias bibliográficas. Se utilizarán un máximo de 7 palabras clave.
7. La preparación de los manuscritos ha de atenerse a las normas de publicación de la APA (*Publication Manual of the American Psychological Association*, 2001, 5ª edición).
8. Los artículos se remitirán a la Redacción de la Revista;

Salud y drogas
Instituto de Investigación en Drogodependencias
Universidad Miguel Hernández
Campus Universitario de San Joan d'Alacant
Ctra. n-332 s/n. San Joan d'Alacant
03550- Alicante- España

9. Se enviarán tres copias escritas y disco (Microsoft Word para Windows). Se dará acuse de recibo del trabajo al primer autor, siendo devueltos en un plazo aproximadamente de 3 meses aquellos no aceptados. Eventualmente la aceptación definitiva podría depender de mejoras o modificaciones del trabajo que los consultores o el consejo editorial proponga al autor. Nunca los manuscritos serán devueltos a los autores.
10. Si se acepta un trabajo para su publicación, los derechos de impresión y de reproducción por cualquier forma y medio son de la revista *Salud y drogas*, que no rechazará cualquier petición razonable por parte de los autores para obtener el permiso de reproducción de sus contribuciones.
11. Se entiende que las opiniones expresadas en los artículos son de responsabilidad exclusiva de los autores y no comprometen la opinión y política científica de la revista. Las actividades descritas en los trabajos publicados estarán de acuerdo con los criterios generalmente aceptados de ética, tanto por lo que se refiere a experimentación animal como humana, así como en todo lo relativo a la deontología profesional.

Boletín de suscripción.

Nombre:

Apellidos:

Profesión:

Dirección:

Tfno:

Fax:

E-mail:

Población:

Código postal:

Provincia:

País:

Deseo suscribirme a la revista “Salud y Drogas”, mediante:

☐ **Transferencia bancaria a de _____ euros (ver tarifa)**

Caja de Ahorros del Mediterráneo

Av. de Novelda, 156 03006 ELCHE (Alicante – España)

CCC: 2090-0369-88-0064000796

IBAN : CAAMESXXX

Es imprescindible que en la orden de transferencia conste el nombre del ordenante y el concepto “Salud y Drogas. Suscripción”.

☐ **Domiciliación bancaria** (rellenar la orden de pago adjunta)

En _____ a _____ de _____ de 2005.

(Firma)

Tarifa anual (incluye 2 ejemplares y gastos de envío)

España Suscripción particular	22 euros
España (Suscripción instituciones)	34 euros
Unión Europea (Suscripción particular)	28 euros
Unión Europea (Suscripción instituciones)	40 euros
Resto del Mundo (Suscripción particular)	36 euros
Resto del mundo (Suscripción instituciones)	48 euros

Enviar original de este boletín firmado a:

Instituto de Investigación de Drogodependencias

Universidad Miguel Hernández- Campus Universitari de Sant Joan d'Alacant.

Cra. Valencia, Km. 87. 03550. Sant Joan d'Alacant – Alicante – SPAIN

ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACIÓN BANCARIA.

Nombre y apellidos del titular de la cuenta:

N.I.F.-

Nombre del Banco o Caja de Ahorros:

Dirección del Banco o C.A.:

Población:

Código postal:

Provincia:

País:

Número de la Cuenta Corriente o Libreta (**debe constar 20 dígitos**)

Entidad					Oficina					D.C.			Cuenta										
---------	--	--	--	--	---------	--	--	--	--	------	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ruego a Uds. se sirvan tomar nota de que, hasta nuevo aviso, deberán adeudar en mi cuenta los efectos que les sean presentados para su cobro por "Salud y Drogas, Instituto de Investigación de Drogo dependencias. Universidad Miguel Hernández".

En _____ a _____ de _____ de 2005.

Atentamente

(Firma del titular)