



INCORPORACIÓN SOCIO-LABORAL DE DROGODEPENDIENTES. "NUEVAS ALTERNATIVAS"

Incorporación Socio-Laboral de Drogodependientes. Nuevas Alternativas.

Documento UNAD nº 8. Fecha: 31 de Marzo de 1999.

Unión Española de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente
C/ Silva 6, 7º Planta. 28013 Madrid. Teléf: 915 424 966 Fax: 915 428 430
E-mail: unad@greentek.com <http://www.supex.es/unad>

Autores:

- María Gutiérrez -Cortines.- *Coordinadora del grupo.*
- Andrés Carmona Durán.- *Redactor y Ponente.*
- Jesús Castañedo.-
- Francisco López y Segarra.-
- Joan Cañellas Pons.-
- Luciano Poyato Roca.-

Otras Aportaciones:

- Alfonso López Martínez
- Juan Ignacio Jiménez Frisuelos.

Documento elaborado con la financiación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

PRESENTATION

The document here attached trying to be a work document prepared by different organisations within the UNAD framework and the financial support of the Government Delegation for the National Plan on Drugs, it offers the experience of a career group for a drug user social-labour reintegration for a further discussion on a NGOs and State Administrations basis.

As a work document, it tries to keep itself alive and to change steadily, as well as, on its elaboration process, gathering and incorporating the present background through all this phase.

2

This document gives a number of reflections on the present legalised resources for a training and social-labour reintegration, pointing out the training - employment resources, and it displays several alternatives for the adaptation of the above mentioned resources to the drug user target group, as well as drawing up a new career figure profile, who could be really useful for the reintegration of this target group.

There are also other elements as far as social reintegration is concerned, through here just mentioned, they will be reason for reflection and further development.

SIG: Juan Ignacio Jiménez Frisuelos
PRESIDENT.

Ficha Técnica del Documento:

Título: *Incorporación Socio-Laboral de Drogadependientes: Nuevas Alternativas.*

Redactor e Integrante del grupo de trabajo:

*Andrés Carmona Durán. Asociación "Punto Omega". C/ Ricardo Médem, 20. 28931 Móstoles
Tfno: 91 613 23 36 Fax: 91 618 00 03 E-mail: andras@puntomega.es*

Integrantes del Grupo de Trabajo:

*Jesús Castañeda Goletiri. C/ Vizkalo 11 2º Dcha. 48091 Barakaldo.
Tfno: 944 780 541 Fax: 944 780 541 E-mail: goletiri@mx2.redesta.es*

*Francisco López y Segarra. Asociación PATIM. Plaza Tetuán 9 3º. 12001 Castellón.
Tfno: 964 214 593 Fax: 964 214 593 E-mail: patim@drogas.infomail.es*

*Juan Cañellas Pons. Fundación Teresa Ferrer. C/ Baldri Reixach 50. 17003 Girona
Tfno: 972 205 505 Fax: 972 214 966 E-mail: jfc@lix.intercom.com*

*Luciano Payoto Roca. Colectivo "La Huertecica". C/ Alfonso XIII, 57. 30310 Cartagena.
Tfno: 968 315 511 Fax: 968 315 551 E-mail: colectivo@lahuertecica.com*

*Maria Gutierrez-Cortines. Asociación ACURD. Puente la Reina, 10. 47011 Valladolid.
Tfno: 983 306 466 Fax: 983 306 599 E-mail: oclodpremaria@odad.infomail.es*

Aportaciones al grupo de trabajo:

- *Alfonso López Martínez. Asociación Gostaraa C/ Bailén 5 Sol. Izda. 48003 Bilbao
Tfno / Fax: 944 160 588.*
- *Juan Ignacio Jiménez Frisuelos. Presidente de UNRD. C/ Silva 6 º. 28013 Madrid.
Tfno: 91 542 49 66 Fax: 91 542 84 30 E-mail: unad@greentek.com*

INCORPORACIÓN SOCIO-LABORAL DE DROGODEPENDIENTES NUEVAS ALTERNATIVAS

INDICE	5
1 INTRODUCCIÓN	7
2 EL TERRENO DE LA DROGODEPENDENCIA	10
3 EL MODELO CONCEPTUAL	13
4 FORMACIÓN Y EMPLEO	19
4.1 FORMACIÓN PREVIA.....	20
4.2 FORMACIÓN BÁSICA.....	22
4.3 FORMACIÓN PROFESIONAL – OCUPACIONAL.....	23
4.4 ORIENTACIÓN PROFESIONAL.....	24
5 DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS	25
5.1 EL TUTOR INTEGRAL.....	30
5.2 ITINERARIO DE FORMACIÓN - EMPLEO.....	32

6	LOS AGENTES SOCIALES.....	36
6.1	EL PAPEL DE LA ADMINISTRACIÓN.....	36
6.1.1	Salud.....	37
6.1.2	La vivienda.....	37
6.1.3	El acceso a rentas mínimas de subsistencia.....	38
6.1.4	Potenciar medidas especiales de empleo.....	38
6.2	EL PAPEL DE LA INICIATIVA SOCIAL.....	42
6.2.1	El apoyo solidario.....	42
6.2.2	La cercanía al problema.....	42
6.2.3	Apoyo a la inserción.....	43
6.2.4	Reflexión Ética e Investigación sobre posibilidades sociales.....	43
6.3	EL SECTOR LUCRATIVO.....	44
7	LOS PRIVADOS DE LIBERTAD.....	45
8	PROPUESTAS.....	49

hacia los grupos más vulnerables de nuestra sociedad, en orden a favorecer su incorporación al mercado de trabajo: tal ha sido el caso de los *Centros especiales de empleo* para minusválidos o las *escuelas taller* y *casas de oficios* para menores de 25 años, además de distintas ayudas a la contratación para algunos de estos colectivos; ayudas que se concretan, mayoritariamente, en aliviar las cargas sociales y tributarias por la contratación de éstos. Sin embargo, la única experiencia de discriminación positiva que nos consta, para el colectivo de drogodependientes, se ha dado en el País Vasco donde se financian hasta un 75 % de los costes salariales durante el primer año para aquellas empresas que integran en su plantilla a drogodependientes. Medida, que, por sí sola, no ha dado los resultados esperados, debido a la falta de actuaciones complementarias que se precisan para una eficaz intervención con el colectivo.

Otro buen ejemplo de discriminación positiva generado para la población drogodependiente ha sido el convenio suscrito entre el Ministerio del Interior (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) y el Ministerio de Trabajo (Instituto Nacional de Empleo), que, desde el balance que las organizaciones integradas en UNAD hacemos, no ha tenido tampoco los frutos esperados, quizás por una falta de compromiso de las entidades encargadas posteriormente de la gestión del convenio.

Todas estas aportaciones hasta aquí realizadas, reflejan el acuerdo existente entre las distintas administraciones públicas y las organizaciones del tercer sector, de la importancia de la carencia de formación profesional ocupacional para la incorporación al mercado de trabajo y también la necesidad de dotarnos de medidas adaptadas a las necesidades de los distintos colectivos excluidos del mercado de trabajo, y también de los drogodependientes, que, además, presentan carencias en el ámbito educativo, de hábitos, de salud,...

Somos también conscientes, de que no se puede pretender la creación de un modelo de dispositivo para la totalidad de la población drogodependiente, debido a la heterogeneidad de la misma, por ello, únicamente proponemos desde este grupo de trabajo de UNAD un modelo para aquellos que no tienen cobida en los ya existentes, y algunas actuaciones complementarias que podrían servir para que un sector importante de esta población pudiese incorporarse a los recursos normalizados.

Pero, pretendemos, además, ofertar unos dispositivos que puedan ser útiles para la aplicación de las nuevas medidas que recogen, tanto el nuevo código penal, como el nuevo reglamento penitenciario (**en sus art. 83, 87, 105 del primero y 117 y 165 a 167 del segundo**)

Según estos criterios las tres categorías estarían ubicadas dentro de un continuo donde la situación de menor importancia clínica sería el uso (experimental) y en el polo opuesto se encontraría la dependencia.

Por abuso, define "el uso no médico de medicamentos y otras sustancias, en general autoadministradas, con uno o varios de estos propósitos: cambiar el humor del consumidor, alterar la percepción de sí mismo, la del mundo que le rodea, experimentar nuevas sensaciones y aumentar la capacidad funcional del consumidor en ciertas situaciones sociales"

El resultado de este uso – abuso de drogas lo detectamos continuamente en las personas que a diario acuden a los servicios en los que trabajamos.

Merece la pena enumerar, aunque sea de forma breve, las características más destacadas de estas personas:

- Deterioro físico y psíquico producido, tanto por las sustancias como por los métodos empleados para su administración. La recuperación en algunos casos no llega a ser nunca completa.

- Estado de salud, en muchas ocasiones muy deteriorado, se detectan enfermedades víricas e infecciosas asociadas a la problemática de drogodependencia, VIH y hepatitis principalmente.
- Pobreza económica que lleva a no disponer de elementos vitales como vivienda, unos recursos económicos mínimos, acceso a la educación...
- La pérdida de vínculos familiares y sociales provocados por las mismas dinámicas de vida y de relación que el consumo de drogas conlleva. Al deteriorarse las relaciones tanto con la familia de origen como con la familia adquirida, la situación de desarraigo de muchas personas que han abusado de las drogas va a constituir un serio handicap para el desarrollo posterior.
- La precariedad formativa reflejada en fracaso escolar manifiesto en muchos de ellos que hace que no hayan adquirido las herramientas mínimas exigidas en un contexto cultural y social determinado y que carezcan de formación necesaria para poder abordar con unas mínimas garantías de éxito el acceso al trabajo.
- La historia delictiva con su correspondiente experiencia judicial y de encarcelamiento que muchos padecen o han padecido, va a marcar en muchos casos

participar de los espacios culturales y de ocio de la comunidad y también de las funciones de producción.

Estos elementos que son claves para definir la integración de una persona en un contexto social, en muchos consumidores de drogas se han visto cercenados, por lo que se hace necesaria la ruptura con el modelo de vida relacionado con el consumo de drogas y un posterior proceso de adaptación y de reincorporación a un contexto social y cultural que una vez dejado el consumo, le es extraño, cuando no francamente hostil.

Todo este proceso: abandono del consumo de drogas y de conductas marginales para incorporarse (integrarse socialmente) en otro contexto es un proceso largo y difícil, en el que cada individuo tiene sus propias características

y por lo tanto precisa de apoyos individualizados. Al mismo tiempo debe abordarse desde la globalidad de los elementos diferentes que constituyen los elementos claves de la incorporación social.

A la hora de definir este proceso podríamos diferenciar las siguientes fases o estadios, teniendo en cuenta que habrá que garantizar condiciones de dignidad para la población drogodependiente, cualquiera que sea su situación personal.

Estadio I.

Estado de toxicomania. El individuo está consumiendo drogas y se encuentra en una fase de inadaptación social. En esta fase, podríamos decir, que se desarrollan programas de acercamiento y/o de reducción del daño, como primera medida favorecedora del cambio, que le posibilite

empezar a dar los primeros pasos en el complejo itinerario de la incorporación social incluyendo su incorporación al mercado de trabajo.

Estadio II.

El individuo toma conciencia de su situación. Esta situación se le hace insostenible, por lo que decide iniciar un proceso de cambio.

Estadio III.

Inicio de tratamiento en un Centro Asistencial, en el cual se inicia un abordaje bio-psico-social. Encaminado fundamentalmente a paliar los efectos negativos originados por el consumo de drogas.

Es en este momento cuando se puede pautar la desintoxicación con lo que se inicia el proceso de deshabituación, en el

que se enmarcan el estadio actual y los siguientes.

Los tratamientos de deshabituación o abordajes son múltiples y diversos, desde los programas libres de drogas, los bloqueadores de receptores opiáceos y los programas de tratamiento con agonistas (metadona y otros) de alta, media o baja exigencia. En definitiva, posibilitar a las personas recursos o programas que permitan normalizar su estilo de vida, desarrollar su autoestima, e incrementar sus centros de interés normalizados.

Estadio IV.

En el que se acentúa un proceso de inserción social, en el que se pretende que el individuo pase a formar parte del entramado social normalizado, pueda hacer uso de los recursos sociales

- Aquellos cuyo deterioro es extremo y que su situación personal, familiar y social no les va a permitir nunca su plena integración en la sociedad y que van a necesitar medidas permanentes de asistencia y de apoyo.
- Por último destacar a aquellas personas privadas de libertad, por las características especiales que esta situación les confiere: Las consecuencias derivadas de las penas privativas de libertad hacen más difíciles todavía los procesos ya complicados de la reinserción social, más difíciles cuanto mayor haya sido el tiempo transcurrido en prisión, y más necesarias serán medidas

especiales de apoyo y acompañamiento.

2. Este proceso es largo y no es lineal: va a depender de múltiples factores que van a incidir, tales como avances y retrocesos. Las recaídas en el proceso son un elemento que se debe tener siempre en cuenta, tanto en el diseño de los procesos individuales como en su prevención y tratamiento, de tal forma que puedan ser utilizados como punto de apoyo para la continuación del circuito iniciado.
3. Dentro de los recursos comunitarios para la incorporación social de los drogodependientes debemos tener muy en cuenta las diferentes políticas sectoriales que inciden y se implican en estas procesos de cara a su

focalización en los procesos individualizados, mediante actuaciones coordinadas:

Entre los elementos de las diferentes políticas sectoriales destacamos:

- Políticas que inciden en aquellos elementos básicos e imprescindibles para una vida digna: vivienda, salud, prestaciones económicas básicas,...
- Terapéuticas: contacto con la red que permita el apoyo específico, evaluación de la situación de consumo, apoyo sanitario, social y psicológico, mantenimiento del cambio, prevención y tratamiento de posibles recaídas...
- Políticas de formación y empleo, necesarias para la incorporación laboral.
- Políticas culturales, de ocio y tiempo libre. Importantes para el desarrollo personal y social del individuo.
- Políticas penitenciarias, incluyendo toda su actuación, orientadas a la incorporación social de los privados de libertad, y a la restitución de todos los derechos que fueron suspendidos cuando se produjo el ingreso en prisión.

4.1 Formación Previa.

Este tipo de formación puede ser entendido como el paso anterior y necesario para llevar a cabo acciones propias de la inserción socio – laboral, donde se abordan los aspectos relacionados con la motivación, toma de conciencia,...

Los objetivos que pretende conseguir son:

- Adquirir conciencia sobre la problemática de su drogodependencia.
- Contribuir al proceso de maduración individual como persona
- Despertar en la persona la inquietud de introspección personal: descubrir sus características, habilidades, actitudes y aptitudes, limitaciones, potencialidades,...
- Adquirir y desarrollar hábitos laborales y sociales normalizados.
- Elaborar el propio proyecto de incorporación social

Son diferentes las áreas que se trabajan:

- LABORAL – PROFESIONAL: Debe descubrir la parte positiva de sí mismo, como persona que es capaz de producir y de realizar tareas diversas. Debe llegar a

conocer cuáles son sus habilidades, conocimientos reales, al margen de su profesión o formación académica, y en función de éstas y de la situación del mercado, cuáles pueden ser sus aspiraciones económicas y profesionales. Debe desarrollar también hábitos básicos y fundamentales como son la puntualidad, soportar una jornada laboral, mantener una disciplina adecuada, colaborar con los compañeros...

- **FORMATIVO – INTELLECTUAL:** Debe fomentar el interés por la realidad que le rodea, saber analizarla, crear una opinión propia. Al mismo tiempo debe acceder a unos estudios mínimos que le permitan un desarrollo de sus capacidades intelectuales. Ser imaginativo para potenciar actividades que le motiven realmente.
- **OCIO Y TIEMPO LIBRE:** Fomentar actividades culturales, recreativas y deportivas. Debe descubrir el tiempo libre como creativo y gratificante.
- **SOCIO – EDUCATIVO:** Debe aprender a desarrollar una convivencia basada en la tolerancia, colaboración y la solidaridad y desarrollar la responsabilidad en todas sus actividades. Trabajar la resolución de conflictos.

Las áreas más destacadas son:

- MATEMÁTICA:
- LENGUAJE
- SOCIO – NATURAL

4.3 Formación Profesional – Ocupacional.

Basada en las capacidades del individuo y en las necesidades laborales que se detectan. Pretende preparar a la persona para poder acceder a un puesto de trabajo en su entorno próximo, por lo tanto habrá que tener en cuenta en la fase de diseño, la situación del mercado y el entorno social en que se ubicarán las actuaciones.

Los objetivos que se plantea este tipo de formación son:

- Desarrollar hábitos y comportamientos laborales y sociales normalizados.
- Analizar, comprender y describir los fundamentos de la técnica y características de los materiales y equipos utilizados en el trabajo.

- Adquirir confianza en la propia capacidad y posibilidades profesionales, motivación para el desarrollo personal y profesional mediante el trabajo y la formación.

4.4 Orientación Profesional.

Este proceso está orientado a informar, asesorar y formar a la persona, en base a un itinerario profesional y/o formativo establecido.

Tiene como objetivos:

- Dar a conocer los distintos pasos del proceso de orientación para que sea capaz de realizarlo por sí mismo.
- Orientar y asesorar, contemplando lo más adecuado de su perfil, en el campo profesional y laboral.

La orientación tiene los siguientes componentes:

- **INFORMACIÓN:** Tanto en el campo de la formación reglada (tipos de cursos, quien los organiza, dónde...) como sobre las diferentes ofertas educativas de la formación

- Aquellos que van dirigidos a la totalidad de la población y a los que, en teoría, podrían acceder de forma normalizada aquellos drogodependientes que cumplieren las condiciones exigibles a toda persona sin antecedentes de drogodependencia. Muchos de estos recursos, si bien en teoría no son discriminatorios, en la práctica, por las condiciones especiales de los drogodependientes, les están prácticamente vedados.
- Aquellos recursos en los cuales se favorecen medidas de discriminación positiva para los drogodependientes, como por ejemplo los gestionados por las ONG del sector de las drogodependencias.
- Algunos de estos recursos son específicos para ellos y se adaptan a sus necesidades especiales. Suelen ser recursos de tipo terapéutico y/o asistencial.
- Otros tratan de adaptar, con mayor o menor fortuna, los procesos normalizados para la población drogodependiente. En este campo estarían los convenios establecidos entre el Ministerio del Interior a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y el Ministerio de Trabajo a través del Instituto Nacional de Empleo, para la adecuación de las escuelas taller y

casas de oficios, así como la reserva de un número determinado de plazas en los cursos del Plan F.I.P. para este tipo de población.

Si bien la iniciativa es del todo plausible, queremos realizar una serie de anotaciones surgidas desde la experiencia de trabajo:

En el largo proceso que va desde que la persona decide cambiar su estilo de vida hasta su incorporación plena a la sociedad, hay una serie de elementos que nos parecen claves para que este cambio sea eficaz y no se infrutilicen los recursos, tanto los específicos como los que son comunes a la generalidad de la ciudadanía, y podrían ser los siguientes:

1. Existencia de una figura profesional (*Tutor Integral*), que acompañe a la persona en este proceso. Esta figura cada día se va haciendo más necesaria dada la necesidad de una persona que coordine, ordene y focalice en función de unas personas determinadas, los diferentes recursos derivados de las distintas políticas sectoriales, en todos los ámbitos, incluido el formativo-laboral.
2. Necesidad de realizar planes individualizados para la inserción social de los drogodependientes. Cada persona aporta sus características determinadas, una

En el proceso de incorporación social debe implicarse también:

- La administración pública en la medida que es promotora de diferentes políticas sectoriales que inciden y potencian la integración social y laboral del colectivo al que hacemos referencia.
- El sector lucrativo y en especial la empresa, facilitando el acceso de esta población al mercado de trabajo normalizado.
- El sector no lucrativo y especialmente las ONG como agentes que contribuyen de forma muy positiva al desarrollo de sistemas normalizados de integración y de participación en el entramado social y cultural de la comunidad.

Por todos estos elementos que exponemos en este apartado, hacemos las siguientes propuestas: la primera encaminada a dotarnos de un agente que sirva para favorecer la incorporación de los drogodependientes a los recursos normalizados y que denominamos "*Tutor Integral*" y la segunda encaminada a elaborar un modelo de itinerario adaptado a las necesidades de la población drogodependiente que se encuentra incorporada a los recursos de la red asistencial de su zona. Este modelo podría ser válido también para otros colectivos con necesidades especiales. A éste le denominamos "*Itinerario de Formación-Empleo*".

Hay que tener en cuenta que ambas propuestas no son excluyentes, sino que pueden ser complementarias, y estarán supeditadas en cada caso, *al Plan de Inserción Individual* que deberá elaborarse con cada sujeto.

5.1 El tutor integral.

Consideramos esta figura básica para la orientación y el acompañamiento de la persona drogodependiente que ha pasado ya por procesos de tratamiento y ha dado pasos hacia la incorporación social.

30

Esta figura es clave en todo el proceso por los componentes que tiene de acompañamiento, orientación en el proceso, e información sobre recursos. En definitiva, se convierte en el activador de todo el itinerario de incorporación social, que no debe reducirse a la simple búsqueda de empleo. A tal efecto podría reflejarse en el "personal de apoyo" a que hace referencia la Orden de 9 de Marzo de 1999, por la que se desarrolla el Real Decreto 282/99, relativo al programa de Talleres de Empleo.

Además de abordar los posibles déficits en los hábitos laborales, así como la adecuación de las posibles expectativas a las realidades objetivas de los individuos en relación con las propias capacidades y con las necesidades del mercado laboral, debe

- Fomentar la adquisición de habilidades sociales necesarias que le haga capaz de soportar la presión de su grupo de pertenencia como drogodependiente y el deseo de consumir drogas, así como el desarrollo de las capacidades individuales que le hagan sentirse integrado socialmente. Para ello es muy importante mantener vínculos con los recursos especializados de la red asistencial de ámbito local.

5.2 Itinerario de Formación - Empleo

32

La presente propuesta toma como referencia los modelos formación-empleo existentes, salvando las dificultades que estos generan para la población drogodependiente, y para otros colectivos con especiales dificultades, incorporando criterios de flexibilidad, alternativas metodológicas y nuevas figuras profesionales para la formación, a lo largo de todo el itinerario.

Persigue como finalidad ofrecer una serie de propuestas, fruto de la reflexión basada en la experiencia para enriquecer los recursos formativos y de empleo con criterios de flexibilidad.

Se establecerá una fase de formación circular por micromódulos¹, que permitirá la incorporación al proceso formativo en cualquier momento de éste, sin necesidad, para ello, de precipitar el proceso terapéutico y que cada persona pueda acceder al recurso en el momento en que terapéuticamente fuese más apropiado.

Al tiempo, se desarrollará, también de forma ininterrumpida, la fase de experiencia laboral, a la que se irá incorporando aquella población que hubiese finalizado con éxito el proceso formativo. Dicha experiencia laboral se deberá articular también en el ámbito de los trabajos socialmente útiles, al estilo de las Escuelas taller y Casas de oficio actuales.

Durante la ejecución de ambas fases deberá establecerse una estrecha relación entre el dispositivo de formación-empleo y los dispositivos de tratamiento de su zona, a los que estuviera adherido. Dicha coordinación podrá establecerse a través del tutor integral. Independientemente de la fórmula por la que se opte, deberá estar recogido en el **Plan de Inserción Individual (PII)**.

¹ Documento elaborado en el Marco de las Iniciativas Comunitarias de Empleo y Recursos Humanos Horizon (95-97) e Integra (98-99), en los proyectos EUROUNAD I y EUROUNAD II respectivamente.

continua. Esta formación puede ser reglamentada mediante programas de formación continua existentes o bien en forma de tutorías personalizadas y adoptadas a las diferentes necesidades concretas que al individuo le van surgiendo en su quehacer cotidiano.

Tutor laboral.

El éxito en la formación va a depender de otros factores que inciden directamente sobre el proceso de aprendizaje y se derivan de las características peculiares de la persona toxicómana. Incidir sobre estos aspectos (hábitos básicos, tolerancia a las frustraciones, atención a otros aspectos vitales afectados por la drogodependencia,...) es clave en el proceso.

Las funciones del tutor laboral e integral pueden confluir en la misma persona.

Capataz o encargado:

Sería la persona responsabilizada de la gestión del período de contratación para el desempeño del trabajo socialmente útil, y tiene también la responsabilidad de evaluar el grado de asimilación de los contenidos teórico-prácticos impartidos durante la fase de formación.

Trabajaría para ello en estrecha colaboración con el monitor laboral.

El monitor, el tutor y el copataz están incluidos en el marco socioterapéutico de los usuarios y no son figuras complementarias del equipo²

6 LOS AGENTES SOCIALES.

Además de la intervención de los técnicos y de los programas específicos que se diseñan para este tipo de colectivos, es necesaria la implicación de todo el entramado social, tanto de la administración pública, la iniciativa social, y los sectores lucrativo y empresarial.

6.1 El papel de la administración.

Se ve necesario generar medidas especiales de apoyo a este tipo de colectivos que sean complementarias y que puedan incidir de forma positiva en el proceso de incorporación – inserción social.

² I Foro de Monitores en Drogodependencias celebrado en Benicàssim (Castellón), siendo uno de los puntos que se destacan en las conclusiones.

- Le confiere un cierto grado de autonomía personal.
- Le permite la creación de nuevas lazos y vinculaciones afectivas.
- Le refiere a un contexto social y comunitario determinado.

6.1.3 El acceso a rentas mínimas de subsistencia.

Elemento clave e imprescindible para que la persona emplee a desarrollar un proceso adecuado de incorporación. Una vez iniciada la fase de deshabitación, el individuo va a necesitar una serie de recursos que le permitan acceder a los bienes de consumo básicos para poder desarrollar las funciones mínimas vitales con una cierta autonomía: manutención, vestido...

Además sirve como elemento socializador, ya que es una herramienta que le permite establecer relaciones sociales y mantenerlas.

6.1.4 Potenciar medidas especiales de empleo.

Es necesario potenciar desde la administración medidas que favorezcan la incorporación al trabajo de estos colectivos.

Sus especiales características les hacen muy vulnerables a un contexto tan sumamente competitivo, por lo que es necesario articular medidas de discriminación positiva que favorezcan su incorporación al mercado laboral, con los innumerables beneficios sociales que esto trae para la sociedad, como puede ser:

- Disminución de los costes sociales
- Aprovechamiento de una determinada fuerza laboral que de otra forma estaría perdida.
- Reducción del delito y la criminalidad asociadas.
- Cambio de la percepción social marginal de los drogodependientes.
- Otros.

Destacamos una serie de medidas que merecería la pena considerar:

6.1.4.1 Ayudas a la contratación:

Experiencia que ya se ha realizado con otros colectivos y también con drogodependientes en alguna de las comunidades autónomas con resultados positivos.

6.1.4.4 Potenciación de las empresas de inserción.

Fomentar el desarrollo de las empresas de inserción donde este tipo de colectivos pueda encontrar un trabajo digno y adecuado a sus características peculiares, como vía de transición al mercado normalizado con una experiencia de trabajo consolidada.

6.1.4.5 Bajas laborales.

Aunque afortunadamente un grupo cada vez mayor de personas con antecedentes de adicción a drogas presenta un estado de salud compatible con la normalidad, no es menos cierto que algunos afectados pueden requerir incapacidades laborales transitorias con mayor frecuencia que la población general. Este aspecto en concreto merecería la pena ser tenido en cuenta y poder articularse en aquellas comunidades autónomas en que no es posible una ILT por un diagnóstico de alcoholismo u otras drogodependencias, de tal forma que el médico pudiese actuar legalmente al prescribir una ILT por alcoholismo o drogodependencia.

Al mismo tiempo debería existir una protección para el empresario que contrata a este colectivo ante eventualidades como una ILT, tanto en las cotizaciones de la Seguridad Social, como de tratamiento fiscal positivo. Esto estimularía sin duda la contratación de individuos de este colectivo

6.2 El papel de la iniciativa social.

No hay que olvidar el papel de las ONG's que intervienen de una forma u otra con estos colectivos, tanto desde la actuación profesionalizada como desde el fomento del voluntariado social.

Entre los papeles más importantes, destacamos:

6.2.1 El apoyo solidario.

Basado en el trabajo del voluntariado, bajo parámetros de rigor profesional y experiencia, con sus especiales connotaciones de apoyo cercano e influencia en los mundos vitales.

6.2.2 La cercanía al problema.

Basada en las disposiciones de tiempo y en el establecimiento de relaciones que van en una dirección distinta a las intervenciones terapéuticas y/o educativas de los diferentes profesionales. Ambas se complementan y son igualmente necesarias.

Las ONG han tenido que asumir la creación de dispositivos sociales cuando no lo hace el Estado, debido a la lentitud burocrática que le caracteriza y, tampoco la iniciativa empresarial que busca rentabilidad económica garantizada y a corto plazo.

6.3 El sector lucrativo.

Nuestra experiencia no pretende otra cosa que servir de puente entre un espacio protegido y la sociedad.

44

La participación de la empresa en este proceso es punto clave, por lo que se precisa un trabajo en una triple dirección:

- Mentalizar al sector empresarial para que se comprometa con estas personas como trabajadores normales y romper la estigmatización que sobre ellas se tiene.
- Por otra parte es necesario ofrecer a la empresa personas muy bien formadas, tanto técnicamente como en conductas de convivencia y respeto.

- Apoyar al empresario en aquellos elementos que hacen menos competitivos a estas personas, bien sea con ayudas a la contratación como en el compartir costes salariales, o bien, tal como sucede con otros colectivos vulnerables, articulando figuras de apoyo durante los primeros momentos de la relación laboral.

7 LOS PRIVADOS DE LIBERTAD.

Entre las personas que se encuentran en prisión un alto porcentaje de ellos están por causas relacionadas con el consumo de drogas. Es bien sabido por todos que las respuestas meramente represivas no han dado los resultados rehabilitadores previstos. Mas bien han producido los efectos contrarios a los deseados.

Por una parte se debe garantizar el derecho que toda sociedad tiene a defenderse y a protegerse del individuo que genera daños, asegurando que éstos no se vuelvan a producir.

También es necesario tener en cuenta el derecho que tienen las víctimas a ser resarcidas de los daños recibidos.

mínimas exigibles por los magistrados pudiesen ser dispositivos de tratamiento, acreditados para el cumplimiento alternativo.

Conviene señalar también, que viene siendo práctica habitual de los magistrados determinar el modelo de tratamiento a seguir en función de la seguridad, sin tener en cuenta la conveniencia de la realización de un programa terapéutico en régimen ambulatorio en lugar de la comunidad terapéutica, primándose en multitud de ocasiones los dispositivos de dudosa rigurosidad terapéutica sobre los recursos de la red pública asistencial.

- 2.- Nuestro reglamento penitenciario contempla, en su versión anterior a 1995 y también en la actual, la posibilidad de la progresión a 3º grado, cuando se han cumplido los 3/4 de la condena, bien desde un centro de régimen abierto, bien mediante la derivación a "Unidades Dependientes", o bien al domicilio para poder trabajar o seguir un programa terapéutico o de inserción socio-laboral, en sus artículos, 165 al 167.
- 3.- Pero también este nuevo Reglamento Penitenciario abre una nueva posibilidad a través de su artículo nº: 117, mediante el cual, sin necesidad de clasificación en tercer grado, es decir, en 2º grado penitenciario, es posible abandonar el centro penitenciario durante un período máximo de 8 h./día, para incorporarse a un

recurso externo y seguir en este un programa, bien terapéutico, bien de carácter formativo-laboral. Sin embargo, esta medida apenas se ha comenzado a utilizar por el mismo motivo que argumentábamos en el punto primero.

- 4.- Nos consta que son pocas las experiencias de Unidades Dependientes para la realización de itinerarios de inserción socio-laboral. Existe una en Cataluña, que, por tener esta comunidad transferidas las competencias de Instituciones Penitenciarias, solo permite que se beneficien reclusos de la zona. Sería posible plantear la creación de Unidades Dependientes de las que pudiesen beneficiarse los reclusos del resto del Estado Español, donde el componente de incorporación laboral, fuese el eje prioritario de actuación.
- 5.- En ocasiones, no es posible asegurar ni facilitar la derivación al medio extrapenitenciario, debido a circunstancias propias del tipo de delito o de la condena a que el sujeto está sometido. Por ello, creemos que es necesario articular medidas orientadas a la misma finalidad dentro de prisión: la incorporación social. Así lo recoge la Ley General Penitenciaria en su capítulo II, relativo al Trabajo, en sus artículos 26 y sucesivos, en el art. 130 del Reglamento Penitenciario y en los artículos 132 al 152 del mismo que hacen referencia al trabajo productivo en medio penitenciario, de tal forma que los esquemas de

En el marco de las escuelas taller y de las casas de oficio, observamos que hay una serie de criterios establecidos en la Orden Ministerial de 3 de agosto de 1994 por la que se regulan éstos, como son:

- El límite de edad establecido en los 25 años, y la realidad de la problemática de las drogodependencias que nos indica que se trata fundamentalmente de una población con una edad comprendida entre los 27 y los 34 años. No obstante, esta limitación podrá salvarse una vez que se operativicen los "Talleres de Empleo", establecidos por el Real Decreto 282/1999 de 22 de febrero.
- La selección de los profesionales y de los alumnos, se realiza desde una estructura que no conoce el sector de las drogodependencias.
- No se han establecido claramente los porcentajes de población drogodependiente sobre el total de alumnos de la escuela taller.
- Rigidez en los contenidos y de estructura de funcionamiento.
- Mecanismos de gestión de altas y bajas demasiado lentos por encontrarse dentro de las competencias de la comisión mixta que establece la Orden.

- Sistema de financiación claramente desfavorable para las ONG.
- Carencia de una figura profesional especializada en drogodependencias, como parte integrante del equipo de profesionales. "Tutor Integral".

En lo que hace referencia al Plan F.I.P. regulado por el Real Decreto 631/1993 de 3 de mayo, lo siguiente:

- Los mecanismos de programación, establecen calendarios de ejecución que no se adaptan a las necesidades de los dispositivos de la red asistencial en drogodependencias, que desarrolla sus actuaciones ininterrumpidamente y que requiere dispositivos de formación del mismo modo.
- La gestión de altas y bajas dificulta la viabilidad de las acciones formativas con este colectivo.
- Se establece un número de alumnos excesivo, por no tratarse de un recurso destinado a grupos desfavorecidos.
- Por otro lado, no se contempla una relación efectiva de los dispositivos de formación con los recursos locales especializados en drogodependencias.