



OPTIMIZACIÓN DE LA INSERCIÓN LABORAL EN PERSONAS CON PROBLEMAS POR USO/ABUSO DE SUSTANCIAS



INDICE

INFORME PRELIMINAR - RESUMEN

Centro de día - ALDATU

Tratamiento inicial-----	6
Evolución en el seguimiento-----	7

Comunidad terapéutica - ESTELLA

Tratamiento inicial-----	9
Evolución en el seguimiento-----	8

SUSPERTU

Tratamiento inicial-----	12
Evolución en el seguimiento-----	14

CONCLUSIONES - RECOMENDACIONES

Modelo lógico Devine-----	19
Gestión de resultados según Walburg-----	21

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Antecedentes-----	26
Objetivos y acciones-----	27
Itinerarios de inserción-----	28
Acompañamiento - seguimiento-----	30
Implementación específica-----	33
Centro de día - ALDATU-----	33
Programa residencial - C.T. ESTELLA-----	35
Programa de prevención con jóvenes - SUSPERTU-----	37
Recomendaciones-----	39



INFORME PRELIMINAR

-RESUMEN-

INFORME PRELIMINAR -RESUMEN Y CONCLUSIONES-

CENTRO DE DÍA – ALDATU TRATAMIENTO INICIAL

1.1 Resumen

En general, puede afirmarse que las mujeres que acuden a ALDATU presentan mayores carencias formativas, laborales y económicas que los hombres. En cuanto a su formación, cuentan con más estudios básicos que los varones, pero poseen en mucha menor proporción el carné de conducir, circunstancia relevante en la actualidad para el logro de un empleo.

Respecto al perfil laboral, las mujeres han trabajado con continuidad durante menos tiempo que los hombres y han permanecido más tiempo que ellos en paro. Además, el tipo de trabajo que ejerce el hombre en la admisión es mayoritariamente a tiempo completo, proporción que desciende de una manera notable en la mujer. Por el contrario, la proporción de parados en la admisión es mucho mayor entre la mujer que entre el varón.

La fuente de ingresos en las mujeres tiende a depender en mayor grado de los familiares, compañeros o amigos que lo que lo hace en los varones. De manera similar, una menor proporción de mujeres tiene en el empleo su principal fuente de ingresos. Además, una mayor proporción de mujeres se encuentra endeudada, en comparación con los varones.

1.2. Conclusiones sobre el Centro de Día

En conjunto, parece que nos encontramos ante un grupo con características sociolaborales homogéneas que requeriría de una atención adaptada a dichas necesidades. Es posible que los programas tradicionales de tratamiento antidroga no sean apropiados para la mujer, porque quizás no ofrezcan los servicios que requieren sus necesidades particulares, como orientación laboral, mejora del perfil formativo, asistencia legal, servicios de cuidado infantil, etc.

La investigación también indica que, especialmente para la mujer, un factor importante a través del tratamiento es poder tener una relación continua con un centro de tratamiento. Se espera que cualquier individuo pueda tener lapsos y recaídas, y estos pasos forman parte del proceso de tratamiento y recuperación. Durante estos períodos la mujer en particular necesita el apoyo de la comunidad y el aliento de los que están más cerca de ella. Después de terminar un programa de tratamiento antidroga, a la mujer también le hace falta servicios que la ayuden a sostener su recuperación y a reintegrarse a la comunidad.

EVOLUCIÓN EN EL SEGUIMIENTO – HOMBRES VS. MUJERES –

1.2.1. Resumen

Como era previsible no todos los hombres que han respondido al cuestionario inicial, han continuado con el tratamiento para poder hacerles el de seguimiento. En el caso que nos ocupa ha habido una retención del 53% a los seis meses de haberlo iniciado, lo cual resulta un buen porcentaje global.

No se aprecian diferencias destacables en cuanto al lugar de residencia o los años de educación básica, el tener en vigor el carné de conducir, etc.

Aunque no se puede decir que haya diferencias significativas a nivel estadístico, si que aparecen tendencias a incrementarse los periodos del empleo regular y, por esta razón, reducirse los de desempleo.

Respecto a la ocupación habitual, indicar que el hecho de estar en tratamiento y con un apoyo personalizado parece mejorar las condiciones de empleo pasando este a ser más a tiempo completo que en los comienzos de tratamiento.

Aumenta también la percepción de dinero por el empleo en vez de otras fuentes como pueden ser los compañeros, familiares o amigos, prostitución...

Se reduce el número de hombres que tienen deudas, respecto a los que aparecían en el ingreso; aunque el monto de la deuda no tiene una reducción estadísticamente significativa a nivel total.

1.2.2. Conclusiones sobre evolución de los hombres en el Centro de Día

El continuar en el tratamiento parece favorecer una dinámica de estabilidad personal que atañe también al ámbito laboral.

Quienes siguen ven mejorada su situación de empleo desde un aumento en el número de horas de jornada laboral, siendo mayor el número de personas cuya situación es de trabajo a tiempo completo en vez de estar trabajando en otras circunstancias.

El tratamiento, y su continuidad en el tiempo, posibilita incidir más y mejor también en el lo laboral y en un asesoramiento específico, lo que hace que varíe la valoración del entrevistador respecto a la necesidad del asesoramiento para el empleo. De hecho disminuye significativamente respecto a la valoración realizada por el entrevistador en el Inicio.

1.2.3. Resumen mujeres atendidas en el Centro de Día

Ha sido un 43,50% las mujeres que continuaban en el Centro de Día a la cuando se ha hecho el cuestionario de Seguimiento. No son muchas las variaciones en las características respecto a la muestra

analizada al Ingreso.

Hay que destacar cierta tendencia al incremento del tiempo en empleo regular y la disminución, por lógica, en la situación de desempleo; además de darse una reducción en el tipo de contratación a tiempo parcial.

Se mantiene como principal fuente de ingresos de dinero, para un 30% de las mujeres, los compañeros, familiares o amigos; y se da una reducción significativa de las deudas, pasándose de 12 mujeres con deudas en el inicio a 1seis meses más tarde.

No aumenta el número de personas a cargo de las entrevistadas, desde la entrevista inicial a la de seguimiento.

1.2.4. Conclusiones sobre evolución de las mujeres en el Centro de Día

No se dan variaciones significativas en este colectivo.

Lo que si parece importante es la permanencia en tratamiento, pues parece que ayuda a una mayor estabilidad emocional, a desarrollar un trabajo personal que facilita el reconocimiento y el poder asumir las propias responsabilidades a todos los niveles (familiar, social, laboral...)

A mayor continuidad en el proceso de tratamiento menor necesidad de asesoramiento respecto a problemas de empleo por lo indicado anteriormente. Apreciación sentida tanto por las mujeres entrevistadas como por las personas entrevistadoras.

COMUNIDAD TERAPEUTICA – ESTELLA

TRATAMIENTO INICIAL

2.1. Resumen

El tratamiento en Comunidad Terapéutica tiene sus propias características, una de las principales es su planteamiento residencial. En el total del grupo encuestado el número de mujeres es reducido respecto a los hombres (9 mujeres frente a 51 hombres)

Respecto a la educación básica apenas existen diferencias entre ambos colectivos, en los dos casos es la mínima y se sitúa en el nivel de Certificado Escolar. Dato este que nos hace ver las muchas dificultades y las pocas posibilidades de acceso a determinados tipos de empleo, con demandas de cualificación donde se tenga una formación mayor (FP, etc.)

Por otro lado, cuando se ha tenido experiencia laboral por cuenta ajena, son los hombres quienes más lo han hecho y además a tiempo completo. En el caso de las mujeres es un cincuenta por ciento de los casos quienes dicen haber trabajado por cuenta ajena, pero en muchos casos a tiempo parcial, con gran índice de temporalidad y horarios irregulares.

En realidad es muy bajo el porcentaje del número de personas que, antes de ir a la Comunidad, han tenido empleo remunerado o paro. En más de un sesenta por ciento han sido los familiares, compañeros y amigos quienes les han dado soporte económico para su subsistencia; existiendo también un doce por ciento de quienes han obtenido dinero por fuentes ilegales.

2.2. Conclusiones sobre la Comunidad Terapéutica

Se constata que las personas que siguen un tratamiento en la Comunidad Terapéutica disponen de pocos recursos formativos previos y unas condiciones más difíciles para su incorporación laboral, una vez terminada su proceso residencial.

Esto pide un esfuerzo consciente y metódico para modificar, en primer lugar, esa carencia formativa y mejorar la cualificación profesional tanto como sea posible. Es decir, integrar en los itinerarios personales un lugar y un tiempo específico para esta área laboral; aunque no sea inmediata la perspectiva de acceso al mundo del trabajo por estar en ambiente protegido.

Su ventaja mayor está en que, las personas residentes, no están sometidas a la presión de tener que buscar y responder de inmediato a la necesidad de un trabajo para subsistir en medio abierto de forma plenamente independiente.

Lo cual facilita el aprendizaje y la interiorización de conocimientos y capacitación para un futuro a medio plazo donde sí que tendrán que buscar trabajo para esa vida individual autónoma, con la familia, etc.

EVOLUCIÓN EN EL SEGUIMIENTO – HOMBRES VS. MUJERES –

2.2.1. Resumen

Un cincuenta y tres por ciento de los hombres que comenzaron tratamiento en Comunidad continúa en el momento de hacer el seguimiento.

Hay que destacar como la mayoría de los atendidos llevan, lógicamente, todo el último mes en Centro de tratamiento de alcohol o drogas.

Dado el tiempo de estancia no se dan variaciones en la educación básica, aunque sea un aspecto que se trabaja de forma específica dentro de Comunidad.

Respecto al empleo y desempleo, al ser un tratamiento residencial, los datos se han de leer bajo esta perspectiva.

La ocupación habitual es la que varía con fuerza, aumenta considerablemente el porcentaje de quienes están en ambiente protegido.

Mientras que el rendimiento laboral era prácticamente nulo al inicio y, lógicamente, es similar en el momento de la entrevista de seguimiento. El trabajo que se realiza en la Comunidad terapéutica no se considera un trabajo laboral como tal.

Siguen teniendo el apoyo económico de familiares y amigos, también en esta situación.

Quienes tienen deudas parecen tener más dificultades para la permanencia en tratamiento.

Se sigue viendo necesario el asesoramiento en materia laboral para una incorporación normalizada en el mundo del trabajo remunerado, a pesar de no ser una de las preocupaciones más urgentes en la situación en que se encuentran.

2.2.2. Conclusiones sobre evolución de los hombres en la Comunidad Terapéutica

Un dispositivo como el de la Comunidad Terapéutica, que es incompatible con una actividad remunerada, requiere de una colaboración importante por parte del entorno del usuario. En este entorno también se incluyen los servicios sociales, lo cual explica que los datos encontrados sobre fuentes de ingresos sean los más elevados.

La falta de diferencias entre la población atendida al inicio y la población que continúa en el tratamiento a los 6 meses puede deberse al fuerte compromiso que se requiere del entorno del paciente para comenzar este tratamiento. Se estaría ante un servicio fuertemente selectivo, dadas las características del mismo.

Además, dada la estructura del programa de Comunidad Terapéutica, apenas hay en los 6 primeros meses evolución en cuanto a la necesidad sentida de asesoramiento sobre empleo.

Quizá el que el empleo se aborde en una fase posterior del tratamiento está ensombreciendo la necesidad de este asesoramiento. Quizá las personas que más necesiten de un empleo no estén accediendo a la Comunidad Terapéutica, y por ello ésta esté seleccionando a los pacientes fuertemente.

No obstante es un campo que se ha de tener presente de forma explícita, como medio de ir avanzando en un camino exigente aunque no urgente a corto/medio plazo. El hecho de abordarlo también en un ambiente protegido facilita y ayuda en el logro de mejoras y posibilidades de inserción social y laboral posterior para todas las personas que se atienden.

2.2.3. Resultados de la evolución de las mujeres

Una sola mujer ha cumplimentado la entrevista de seguimiento. Esto implica que no se pueda realizar una valoración de los resultados como en el resto de submuestras.

2.2.4. Resumen

Tan sólo un 10% de las mujeres atendidas en la Comunidad Terapéutica permanecía a los 6 meses.

2.2.5. Conclusiones sobre evolución de las mujeres en la Comunidad Terapéutica

La proporción de mujeres en tratamiento es sensiblemente menor que los hombres, esto queda también de manifiesto en tratamiento residenciales como la Comunidad Terapéutica. Al ser un número tan reducido no se puede realizar ninguna conclusión específica para las mujeres de Comunidad.

SUSPERTU

TRATAMIENTO INICIAL

3.1. Resumen

En el programa Suspertu se atiende a una mujer por cada tres hombres. La edad media con la que se ingresa en el programa son los 17 años, y hay un 5% de adolescentes que no son de nacionalidad española. Un 52,6% de los hombres ha estado en el mes previo al ingreso en algún tipo de programa de tratamiento, frente al 66,7% de las mujeres.

A pesar de estar más en edad de estudio que de trabajo, un 78,3% de las mujeres se encuentra estudiando frente al 58,1% de los hombres. Ahora bien, esto no significa que los demás jóvenes estén trabajando aunque si hay quien ya tiene experiencia en el ámbito laboral.

De todas formas hay que señalar que de las mujeres ninguna aparece como desempleada, pero es mayor la media de días trabajados en por los hombres.

Para ambos colectivos la principal fuente de ingresos es a través de compañeros, familiares o amigos y apenas tiene incidencia otras fuentes como el empleo; aunque si aparece la obtención de dinero por medio de fuentes ilegales, en mayor porcentaje en los hombres frente a las mujeres.

No les preocupa demasiado la necesidad de asesoramiento para su incorporación al trabajo, seguramente por situarse todavía en una edad donde es posible seguir con la formación académica.

3.2. Conclusiones sobre Suspertu

La población entrevistada en esta investigación es muy semejante a la tratada en años anteriores en el Programa Suspertu. Así, se atiende a una mujer por cada tres hombres. Por las propias características del programa de prevención, la edad es muy homogénea entre hombres y mujeres.

Cuando se presentaron los datos preliminares a los miembros del equipo de Suspertu mostraron su sorpresa por la alta valoración de los entrevistadores de la necesidad de asesoramiento de los pacientes. La propia sorpresa causada entre los miembros del equipo de la valoración realizada es una muestra de lo desapercibido que pasa el tema de la necesidad del empleo en el equipo del programa. Así, en la Tabla 1 se presentan las puntuaciones dadas por cada uno/a de los/as entrevistadores/as.

Tabla 1 Puntuación de la necesidad de asesoramiento para el empleo (entrevistador)

	Entrev. 1			Entrev. 2			Entrev. 3			Entrev. 4			Total		
	N	%	% ac.	N	%	% ac.	N	%	% ac.	N	%	% ac.	N	%	% ac.
1	0	0,0		1	2,2	2,2	0	0,0		2	18,2	18,2	3	4,3	4,3
2	0	0,0		1	2,2	4,4	0	0,0		1	9,1	27,3	2	2,9	7,2
3	1	16,7	16,7	3	6,7	11,1	2	25,0	25,0	0	0,0		6	8,6	15,8
4	1	16,7	33,4	2	4,4	14,5	0	0,0		0	0,0		3	4,3	20,1
5	1	16,7	50,1	5	11,1	25,6	1	12,5	37,5	0	0,0		7	10,0	30,1
6	0	0,0		2	4,4	30	0	0,0		2	18,2	45,5	4	5,7	35,8
7	0	0,0		6	13,3	43,3	2	25,0	62,5	0	0,0		8	11,4	47,2
8	1	16,7	66,8	1	2,2	45,5	2	25,0	87,5	0	0,0		4	5,7	52,9
9	2	33,3	100	24	53,3	100	1	12,5	100	6	54,5	100	33	47,1	100
	6			45			8			11			70		

Si bien es cierto que en el caso de los entrevistadores 2 y 4, más de la mitad de sus valoraciones han sido de 9 (puntuación máxima) sí que en todos los casos más del 50% de las valoraciones han sido por encima del cinco, lo cual lleva a suponer que existe una homogeneidad en la necesidad de asesoramiento en esta área, más allá de las puntuaciones concretas. De hecho, la primera impresión al exponer los resultados anteriores fue de incredulidad ante la alta valoración dada a la necesidad de asesoramiento en cuestiones laborales. Una vez revisados los datos anteriores y expuestos en la forma que se recoge en la Tabla 1 se vio la necesidad de continuar indagando sobre las necesidades expresadas.

EVOLUCIÓN EN EL SEGUIMIENTO – HOMBRES VS. MUJERES –

3.2.1. Resumen

Un alto porcentaje de los que respondían a la encuesta inicial se mantiene y responde a la de seguimiento, 56 de los 76 varones atendidos (73,7%).

No se dan diferencias estadísticamente significativas en los aspectos sociodemográficos, de educación básica y empleo. Aunque se nota una cierta tendencia al alza respecto a los patrones de empleo a tiempo completo y desempleo.

Sí se da disminución en el número de jóvenes que estudian y aumenta el número de días trabajados en el último mes.

Disminuye el porcentaje de personas que tienen deudas, aunque sólo una persona dice que cantidad debe.

3.2.2. Conclusiones de la evolución de los hombres en Suspertu

Los jóvenes valoran mucho menos la necesidad de asesoramiento para la inserción laboral; una de las razones posibles puede ser la edad en la que se encuentran, edad que es más proclive a realizar estudios en vez de situarse en el mundo del trabajo.

Los educadores del programa ven mayor necesidad de asesoramiento para el mundo laboral que la que ven los propios jóvenes, siendo una diferencia significativa de cuatro puntos entre unos y otros.

Sigue siendo un tema pendiente y necesitado de desarrollo específico, aunque con referencias claras al momento y edad en que se encuentran.

3.2.3 Resumen evolución de las mujeres

Señalar que casi el cien por cien de las mujeres que cumplimentaron la encuesta inicial (24) lo hacen en la de seguimiento (23). Un nivel de retención a tener en cuenta dado que no ha sido igual en las otras submuestras.

A destacar que, en los últimos 30 días, se reduce la atención en otros dispositivos.

Se mantiene el nivel de años de educación básica

No hay gran variación en su realidad de empleo regular o desempleo, aunque aumenta en número de quienes trabajan a tiempo completo y disminuye el número de las que estudian.

Se incrementa el porcentaje de usuarias cuya fuente de ingresos es el empleo.

3.2.4 Conclusiones de la evolución de las mujeres en Suspertu

Hay que destacar como la permanencia de las mujeres en Suspertu es mucho mayor que en los demás Programas. Una razón puede ser, por un lado, que son menos las mujeres que comienzan los tratamientos y, por otro, que suelen tener un desarrollo intelectual más rápido que les ayuda a situarse mejor en la dinámica preventiva.

Los educadores siguen valorando mucho más la necesidad de que las mujeres tengan un asesoramiento específico con vistas a su inserción laboral a corto y medio plazo, valoración que se ve disminuida desde la óptica de las mujeres.

CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES

Una Investigación de estas características -orientada hacia la optimización de la Inserción laboral de personas con uso/abuso de sustancias- no es un resultado cerrado, sino que debería ser un punto de partida hacia otras evaluaciones y procesos de mejora. Por su condición de investigación se considera también que debe contener algunas recomendaciones para la mejora de los diversos programas que desarrollamos. En concreto, y como primer paso tras el informe preliminar realizado, debería servir de punto de partida para la mejora de los procesos y evaluabilidad de los programas de la Fundación Proyecto Hombre de Navarra.

Con este fin las recomendaciones y mejoras que se proponen deberán partir tanto de la utilización del modelo lógico de Devine (1999) como de la aplicación del modelo de Gestión por Resultados -Outcome Management- propuesta por Walburg (2004), modelos que se pueden ver al final de este documento. Para ello se concluye y recomienda:

(1) La utilización de instrumentos estandarizados para valorar la severidad, en sus distintas áreas, de las personas pacientes que acuden a tratamiento en cada uno de los dispositivos de la Fundación Proyecto Hombre de Navarra. La utilización de medidas estandarizadas facilitará la comunicación tanto entre los equipos de tratamiento de la Fundación Proyecto Hombre como con otros programas de tratamiento externos que además buscan la inserción laboral desde itinerarios personalizados. Asimismo facilitará la comparación de los resultados propios con los de otros programas de tratamiento. Además estos instrumentos estandarizados posibilitarán el establecimiento de líneas de base de la/s conducta/s problema/s de los pacientes tanto para las valoraciones individuales como globales.

(2) Solicitar a los pacientes atendidos por Proyecto Hombre -en las primeras consultas- consentimiento para contactar en un futuro, solicitándoles datos de contacto. Esta solicitud facilitará la localización posterior en las evaluaciones de resultados.

(3) La definición de las poblaciones diana a la que se dirigen los diferentes programas de tratamiento. De esta manera se podrá controlar la adecuación de la oferta a la población destinataria. En este sentido, el conocimiento de la población con la que se ha trabajado en la investigación sirve, a su vez, de línea de base para evaluar la evolución de los dispositivos actuales.

(4) La definición de los fines y objetivos tanto de los programas de tratamiento como de las intervenciones individuales, de tal manera que sean operativos y mensurables.

(5) La inclusión en los informes mensuales de los responsables de los programas de tratamiento de medidas relativas a la retención de los pacientes en los últimos 12 meses. Estas medidas deberán recoger, cuando menos, la estancia media conseguida, y su evolución en el tiempo. De esta manera se conseguirá una aproximación más adecuada a la evolución del programa.

(6) El establecimiento de evaluaciones periódicas de resultados a corto (finalizaciones-abandonos del tratamiento) y a largo plazo (evolución de los pacientes tras dejar el tratamiento) de los programas de tratamiento, incluyendo los aspectos laborales de forma específica. Estas evaluaciones deberán ofrecerse a los equipos de tratamiento (microsistema clínico), y a su vez, compararlas con los otros equipos de tratamiento de la propia fundación (benchmarking). De esta manera se conseguirá implementar dos de los cuatro bucles de mejora propuestos por Walburg (2004).

(7) La evaluación de los motivos por los cuales se producen los abandonos. La principal pregunta en estos momentos sería: ¿se verifica la ecuación "satisfacción= retención en el tratamiento"?

(8) La incentivación del personal para el desarrollo de acciones específicas con vistas a los itinerarios de inserción y la elaboración de artículos destinados a revistas especializadas, así como la presencia activa en Congresos y otras reuniones científicas. Sólo de esta manera se puede conseguir una retroalimentación (feed-back) por parte de expertos y de otros profesionales cualificados.

(9) La valoración de la incidencia de los costes del tratamiento sobre los pacientes y sus familias. Esto implicaría la siguiente recomendación.

(10) La realización de evaluaciones de coste-eficacia, de coste-beneficio e incluso de "cost off-set". Máxime cuando el primer paso (una evaluación de la eficacia) ya se ha realizado.

(11) Asimismo, se deberán realizar estudios prospectivos que vinculen las actividades terapéuticas con los resultados obtenidos por determinados tipos de pacientes. De esta manera, tal y como proponen Fernández-Hermida et al. (1999) se podrán aquilatar los juicios sobre la eficacia y la eficiencia de los tratamientos a la hora de incorporar una optimización de la inserción laboral para las personas a las que se atenderá en el futuro.

En resumen, se trata de contar con los resultados obtenidos para seguir en estudio permanente, continuar con la mejora de las actuaciones que se acometan e implementar el plan de acción que aborde de manera explícita la inserción laboral de las personas con uso/abuso de sustancias.

Modelos lógico Devine

Los cuatro componentes de un programa de tratamiento CONDICIONES/CONTEXTO, ACTIVIDADES, RESULTADOS A CORTO PLAZO Y RESULTADOS A LARGO PLAZO se componen de diferentes elementos interrelacionados entre sí (Ilustración 1).

En el componente identificado como Condiciones/Contexto del programa de intervención se diferencian (1) la Planificación del Tratamiento, (2) la Planificación de los Recursos y (3) el Plan de Evaluación. En la Planificación del Tratamiento se incluyen tanto los fines como los objetivos del programa, los modelos de intervención y las modalidades del tratamiento, así como las interrelaciones con otros recursos comunitarios.

En (2) la Planificación de los Recursos se incluyen aspectos relacionados con los recursos económicos, de personal, así como otro tipo de apoyos. Estos aspectos condicionan tanto la Planificación del Tratamiento como el propio Plan de Evaluación. En (3) el Plan de Evaluación, si se cuenta con los fines y objetivos del Programa, es más viable la búsqueda de medidas que sirvan para establecer protocolos de evaluación. Si además se cuenta con los suficientes recursos económicos, de personal y de apoyo, se facilitará llevar a cabo adecuadamente la evaluación.

En las Actividades se pueden identificar cuatro elementos interrelacionados. El (1) alcance previsto del programa, (2) los pacientes admitidos, (3) el propio tratamiento y (4) la evaluación del proceso.

(1) Si se cuenta con una población objetivo para la atención, ésta debe ser definida desde la planificación del tratamiento, y se debe contar con los recursos necesarios para su atención. La adecuación de estos elementos implicará que los (2) pacientes admitidos a tratamiento se ajusten al perfil del programa. Para el rediseño de los servicios es importante también conocer los pacientes que han rechazado el tratamiento sin llegar a ingresar, y las derivaciones realizadas a otros servicios. La información recogida en las primeras etapas del tratamiento constituirá la línea base sobre la que comparar la evolución en el tratamiento.

(3) El tratamiento ofrecido a los pacientes, caso de estar suficientemente estructurado, será fácilmente revisable, siendo adaptado fácilmente a las necesidades de los pacientes si se cuenta con un (4) proceso de evaluación. En este proceso es importante conocer tanto la situación de partida de los sujetos que realizan el programa, como aquellos que abandonan y el momento en el que lo hacen.

En los Resultados a Corto Plazo, se deberían considerar las finalizaciones del programa, y la evolución en áreas tales como el uso/abuso de sustancias, actividad delictiva, adecuación familiar y social, salud física y mental, empleo/situación económica, condiciones de vivienda y satisfacción con el programa. La evaluación de estas áreas implica tener conocimiento de su evolución respecto de la situación anterior al tratamiento

(línea base), para poder concluir si se ha producido mejora, empeoramiento o mantenimiento de la situación.

En los Resultados a Largo Plazo, transcurrido un tiempo tras la finalización del programa, se revisan las áreas anteriores y se pueden comparar con la situación al principio del tratamiento, y en el momento de la finalización. De esta manera se puede valorar el mantenimiento de los objetivos de tratamiento tras la finalización del tratamiento.

Un elemento clave en todo lo relacionado con los resultados observados es la determinación de la causalidad entre las variaciones pre-post tratamiento y la intervención aplicada. Además de determinar la variación entre las medidas pre-post tratamiento, se debe valorar la incidencia del programa sobre esas variaciones, eliminando, por ejemplo, la posible incidencia de otros elementos como podría ser, por ejemplo, la propia maduración de los sujetos que participan en el programa.

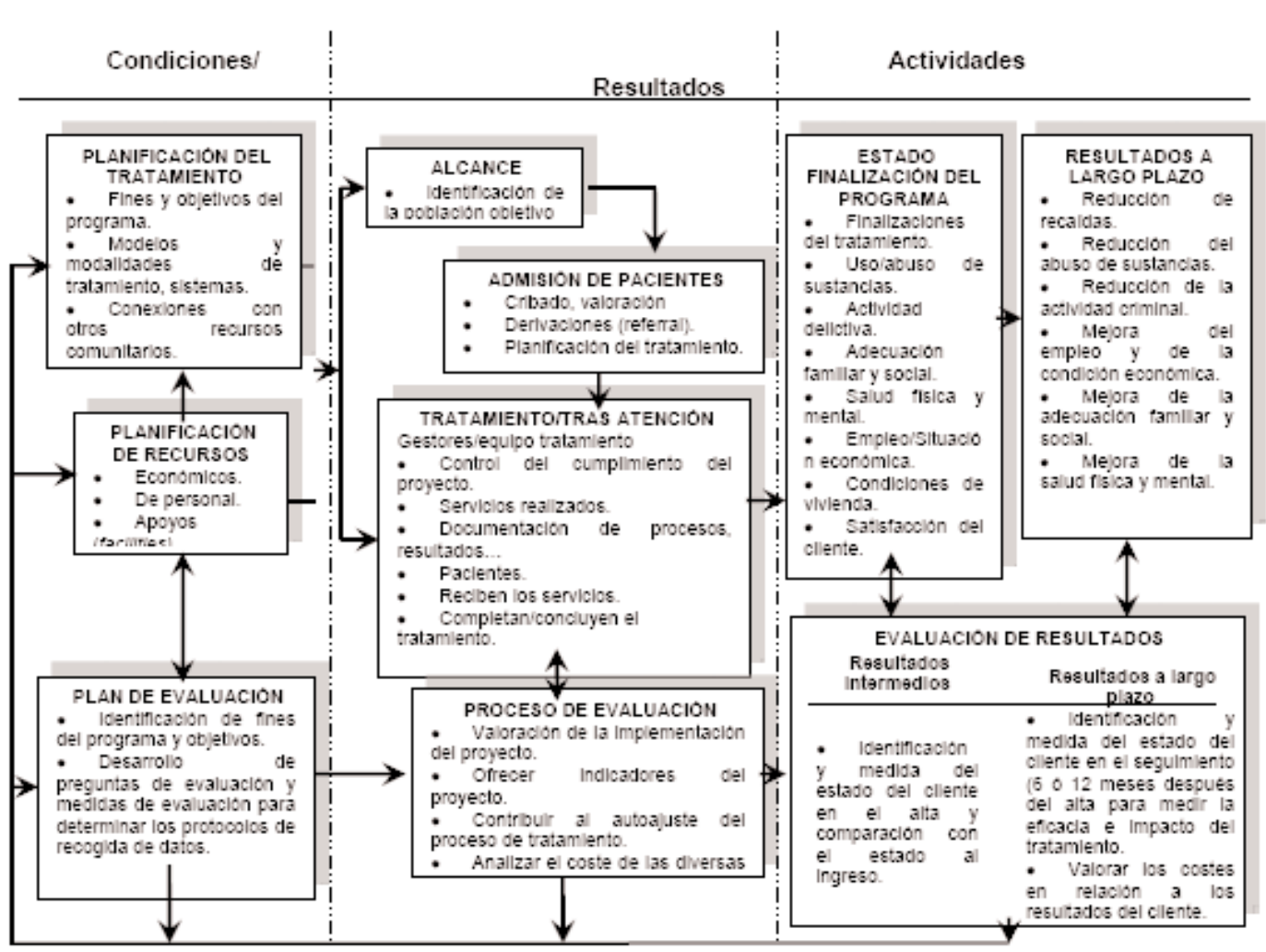


Ilustración 1: Interrelaciones entre planificación de servicios de tratamiento y evaluación (Devine, 1999)

Los resultados a corto y largo plazo, así como los indicadores del proceso ofrecen información tanto para los planes de evaluación, como para la planificación del programa, que de esta manera pueden reajustar sus previsiones.

Gestión de Resultados según Walburg

Walburg (2004) plantea un método de Gestión de Resultados (Outcome Management) completamente alineado con la Gestión de Calidad (EFQM) y aplicado a programas de tratamiento en drogodependencias. Esta Gestión de Resultados implica cuatro bucles de mejora -Ilustración 2-.

El primer bucle de mejora se halla en el microsistema clínico. En este nivel los resultados del tratamiento se informan al equipo de tratamiento para que éste pueda responsabilizarse de la mejora del paciente -objetivo último del equipo de tratamiento-.

El segundo bucle comienza tras compartir los resultados de diferentes programas de tratamiento a una base de datos centralizada. De esta manera se pueden comparar datos relativos a equipos de tratamiento y a sus resultados. Con esta información se podría elaborar un ranking de los equipos de tratamiento en diferentes categorías. Esta información sería devuelta a cada equipo de tratamiento, que conocería su posición respecto al resto de equipos que serían la "competencia". Este bucle, que orientaría sobre las buenas prácticas favoreciendo la creación de objetivos de mejora, es denominado benchmarking en el modelo de Gestión de Calidad. El benchmarking es una práctica habitual dentro de la Gestión de Calidad y su adecuación a la práctica de las organizaciones es un indicador de calidad.

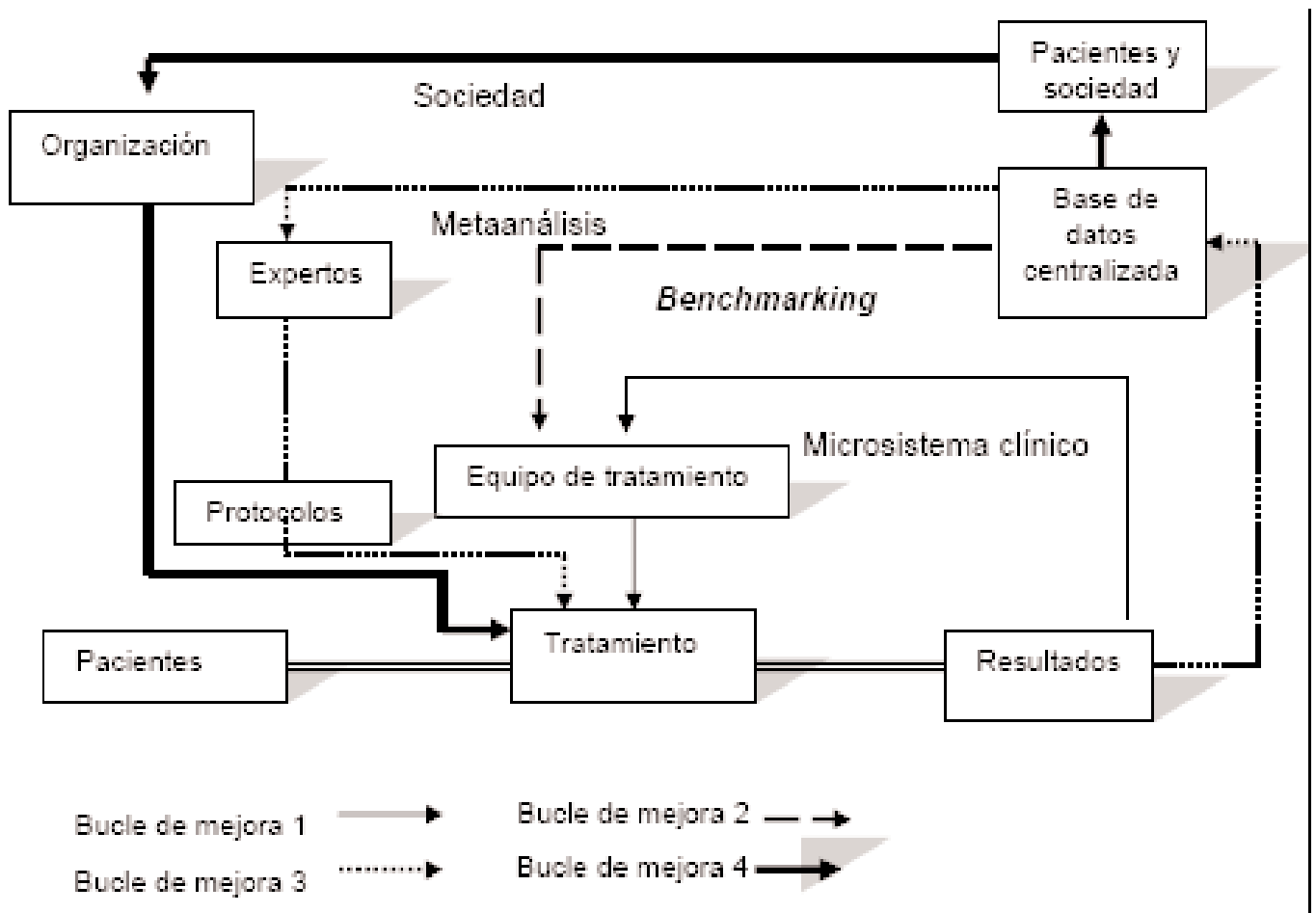


Ilustración 2: Bucles de mejora por gestión de los resultados (Walburg, 2004)

El tercer bucle de información se relaciona con la consulta, por parte de especialistas, de los datos recogidos en la base de datos central. Así se podrían realizar metaanálisis de resultados que mejorasen la prác-

tica clínica por medio de la realización de protocolos de intervención (también podrían denominarse guías clínicas). A su vez, la implantación de estos protocolos por parte de los equipos de tratamiento podría ser revisada nuevamente (en cada uno de los tres bucles: el clínico, el del benchmarking y el del metaanálisis). De esta manera la Gestión de Resultados contribuiría a la mejora de la práctica clínica, conciliando clínica e investigación.

El cuarto bucle de mejora está relacionado con la valoración de los resultados realizada por otros implicados (stakeholders) en los programas evaluados tales como: las asociaciones de afectados -que cada vez tienen más que decir sobre los tratamientos-; las instituciones gubernamentales -que deben racionalizar el gasto público, y por tanto han de valorar los costes-beneficios de los tratamientos; los financiadores, tanto particulares como corporativos que han de tener conocimiento del destino de sus inversiones o donativos, etc.

Si se aplica la diferenciación entre investigación y evaluación puede establecerse una relación entre estos bucles de mejora propugnados por Walburg y las dimensiones evaluativa-investigadora. Supuesto un continuo en el que en un polo se sitúa la evaluación y en el opuesto la investigación, cada uno de los bucles de mejora se situaría según se presenta en la Ilustración 3.

En el primer bucle de mejora -el microsistema clínico- los resultados se deberían proveer rápidamente al equipo terapéutico y al propio paciente. Además de inmediatos, estos resultados son claves para tomar decisiones sobre el propio programa de tratamiento, y para valorarlo. De esta manera se estaría en condiciones de modificarlo, continuarlo o eliminarlo. Esto es, con estas características se caracteriza un proceso más relacionado con la evaluación de programas.

En el segundo bucle o nivel de análisis (benchmarking), al informar al equipo de tratamiento de su situación respecto a otros equipos, se les está ofreciendo una información orientada a tomar medidas, no tan inmediatamente como en el caso de la práctica clínica, pero sí a corto plazo para no perder la "posición" en la clasificación general entre tratamientos. Asimismo, las medidas que se tomen han de implementarse por parte del propio equipo. Se seguiría estando en la dimensión de la evaluación, pero algo más cerca de la investigación.

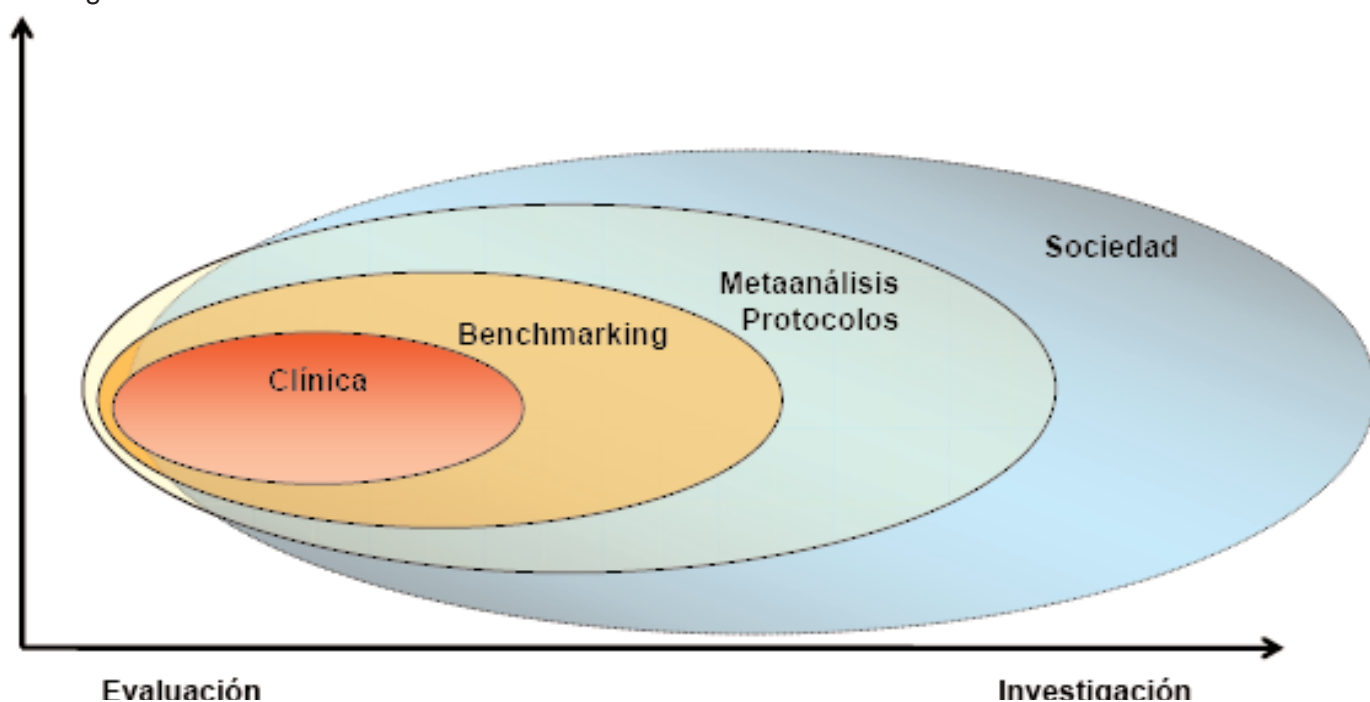


Ilustración 3: Ubicación de los bucles de retroalimentación de la información en función de la caracterización evaluación-investigación

En el nivel de los metaanálisis, la distancia con los pacientes individuales es mayor. En este nivel el punto de partida son los equipos de tratamiento y las dimensiones que se consideren pertinentes. Aun cuando el objetivo último es guiar la práctica clínica, haría falta más tiempo, tanto para la acumulación de evidencia como para la valoración de las prácticas recomendadas. La contrastación de teorías encontraría aquí un terreno de cultivo muy productivo. (Recuérdese asimismo que, para la Agència d'Avaluació de Tecnologia Mèdica, el grado de evidencia mayor se asocia con Metaanálisis de ensayos, controlados y aleatorizados). Por tanto, este nivel, se hallaría más cerca de la investigación que de la evaluación.

Por fin, el cuarto nivel, representado en la Ilustración 3 con el rótulo de "sociedad", tendría características tanto de evaluación como de investigación en función de los diferentes implicados y de las funciones que estén desempeñando en cada momento. Por ejemplo, una institución pública que haya subvencionado con dinero público un programa, a final de año requerirá de una evaluación de resultados, con costes, y valorará lo ajustado de la intervención realizada. No obstante, la misma institución desde otra partida presupuestaria puede incentivar la investigación, y se situaría en el polo opuesto del continuo evaluación-investigación. De esta manera se pueden valorar los papeles que desempeñan el resto de implicados, de tal manera que se ha representado en la citada ilustración como una elipse que engloba al resto.

Es evidente que la práctica de la Gestión por Resultados aquí propuesta ha de contar con la colaboración de muy diferentes implicados: los equipos de tratamiento, los pacientes, los financiadores, las organizaciones que proveen los servicios... y son habituales las dificultades para la aplicación de modelos de gestión de este tipo. Pero cada vez más, la Transparencia es valorada como un indicador de calidad (Fundación Lealtad, 2002). De esta manera se retorna al punto desde el que se inició la revisión sobre la Evaluación de Programas: la Evaluación de Programas adquiere entidad desde que la sociedad reclama una responsabilidad sobre las acciones emprendidas. Las instituciones que se preparen y adapten al rendimiento de cuentas continuo estarán en una posición de ventaja, y quizá, sean las únicas aptas para la supervivencia.



PLAN de IMPLEMENTACIÓN

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN GENERAL

Antecedentes

El objetivo de Proyecto Hombre Navarra ha sido ayudar a la persona en dificultades, valorando sus necesidades y posibilidades, así como su situación vital; es la persona la verdadera protagonista de su proceso personal y nadie puede sustituir su propio proceso, aunque se necesite de apoyos e instrumentos para su recorrido. Es la propia persona la que ha de responsabilizarse y comprometerse con su proceso de crecimiento y maduración, también en el ámbito laboral.

En el marco del programa de "Optimización de la Inserción Laboral en personas con problemas por uso/abuso de sustancias", se ha realizado una investigación, de cuyos resultados deriva la necesidad de explicitar la intervención específica realizada en el área de la inserción laboral de nuestros/as usuarios/as, puesto que:

- En general, se está ante un colectivo con situación y en riesgo de exclusión
- en el que no se ha trabajado de manera específica el hecho laboral, dentro de un proceso integral donde se van tratando los aspectos personales, sociales y familiares, etc.

Para ello se ha elaborado este plan de implementación para todos y cada uno de los programas de atención de la Fundación Proyecto Hombre Navarra, puesto que en líneas generales, cada uno de ellos atiende a una población con unas características semejantes, aunque en líneas generales:

- a) Los colectivos con los que trabajamos necesitan de una intervención personal e individualizada que tenga muy presente las propias necesidades de cada persona en tratamiento.
- b) Este tipo de intervenciones habitualmente, necesitan de proceso y tiempos generalmente largos, así como de unos recursos adaptados a los diferentes niveles y Programas.
- c) La intervención, en el área laboral, ha de ser realizada y estar integrada en el conjunto del tratamiento, por lo que han de ser los propios profesionales quienes aborden también este ámbito de actuación en su trabajo terapéutico y educativo.

COLECTIVO DE INTERVENCIÓN

Así pues, nos encontramos con una variedad grande, nada homogénea, de problemáticas que se concretan en diferentes edades, niveles formativos y de estudios, con diferentes capacitaciones, entornos familiares y de apoyo.

Pero lo importante es tener en cuenta la singularidad de cada persona en relación con el medio donde se desenvuelve y al que tendrá que incorporarse en su momento, de manera "normalizada y autónoma".

El ser conscientes de las diferencias nos ayuda a implementar estrategias y metodologías adaptadas a las necesidades de las personas que atendemos.

Todo esto nos pide realizar tratamientos personalizados, para los que se requiere del desarrollo de procesos e itinerarios individualizados, adaptados a su realidad concreta, más que a los deseos o expectativas de los equipos de tratamiento.

OBJETIVOS DEL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Objetivo general:

Incluir, dentro de los planes terapéuticos de las personas que inician tratamiento en alguno de los Programas de la Fundación Proyecto Hombre de Navarra la consideración de la incorporación laboral.

Objetivos específicos:

1. Conocer la situación personal y laboral de cada persona atendida para buscar una respuesta conjunta con ella.
2. Mejorar la situación de empleabilidad y acceso al mundo del trabajo remunerado de las personas en tratamiento.
3. Atender y acompañar en todo el proceso de forma personalizada para posibilitar la incorporación laboral normalizada.

ACCIONES DEL PLAN

La inclusión de la inserción laboral dentro del plan terapéutico de nuestros/as pacientes exige que esta área se incluya en el marco de la intervención global. Por ello ha de comenzar con el resto del plan terapéutico, en la entrevista de ingreso.

Ingreso-entrevista inicial

Habitualmente se realizan una serie de entrevistas para valorar y orientar la demanda de los/as pacientes hacia los dispositivos que se consideran más apropiados. Así pues, las primeras entrevistas posibilitan encauzar hacia un Programa u otro según cada persona. Una vez que se ha producido la orientación; y el paciente ingresa en el correspondiente Programa, transcurrido un mes (más o menos) nos haremos la pregunta común

"¿Esta persona necesita ayuda en el ámbito laboral?".

Para ello nos serviremos de distintas técnicas y algunas herramientas como el Europasi (ya empleado en la evaluación) que abarca de forma muy completa la realidad multifactorial de las personas con problemas de drogodependencias.

Respuesta tipo

Según sea la respuesta que se dé a la anterior pregunta se seguirá un procedimiento u otro.

Cuando se valora que SÍ "necesita ayuda" se plantean los ITINERARIOS DE INSERCIÓN con una dinámica que parte "de cero" y tiene mayor duración en el tiempo que otro tipo de intervenciones.

Si la respuesta es que, NO se planificará el ACOMPAÑAMIENTO-SEGUIMIENTO, que es de una duración más corta y, digamos, se sitúa más en la fase media-final de los Itinerarios.

ITINERARIOS DE INSERCIÓN

Definición de los itinerarios de inserción: "proceso de implicación personal que se desarrolla en un tiempo, el de tratamiento, con "larga duración" y conlleva distintas etapas".

En el modelo que nos ocupa, las etapas son:

- a. Acogida
- b. Diagnóstico inicial
- c. Compromiso
- d. Elaboración de itinerario personal
- e. Seguimiento
- f. Evaluación
- g. Finalización

Etapa de Acogida

Entrevistas que permiten "enmarcar" la realidad y las posibles acciones con la persona, dispuesta a recorrer su itinerario personal e intransferible.

Es un espacio privilegiado para motivar e informar del proceso a seguir desde la plena voluntariedad, si se está dispuesto a implicarse y comprometerse en ello. Que se realiza por los profesionales de cada Programa con unos parámetros y protocolos que, en parte, ya se vienen utilizando de forma más generalista.

Funciones	Incidencias
Motivar para la implicación y compromiso	Mostrar la utilidad de un itinerario personal, ver lo positivo que resulta para un futuro a medio-largo plazo
Informar sobre la dinámica a seguir y utilizar	Expresar que es parte del propio tratamiento y depende del propio protagonismo de cada persona, no del equipo de tratamiento
Recoger datos generales y específicos para la valoración y diagnóstico	Utilizar el protocolo específico (Europasi) para poder contrastar y percibir grados de motivación, así como valorar la situación individual para continuar con el proceso

Evidentemente el diagnóstico se nutre de los demás elementos iniciales del proceso y se revisa, posteriormente, de manera continuada, para mejorar y cambiar lo que sea necesario según la evolución de la persona.

Etapa de Compromiso

Etapa que se materializa en un escrito consensuado y firmado por la parte interesada desde una perspectiva de alianza terapéutica, que implica responsabilidad por parte de la persona en proceso y también por parte del centro en su trabajo de apoyo y acompañamiento.

En él se expresa la disponibilidad para ponerse en camino y preparar un Itinerario de Inserción personalizado donde se materialice la propia realidad en que se encuentra cada persona, las estrategias y pasos a dar con vistas a la inserción laboral (posibilidades de empleabilidad, formación y líneas de mejora, profundización de las áreas de conocimiento propio y el entorno, etc.), los objetivos a conseguir y sus tiempos de elaboración, los momentos para la evaluación...

Elaboración de Itinerario personal

Desde el mismo momento en que se ha dado un compromiso explícito se elabora, conjuntamente con la persona atendida, un itinerario que recoge los elementos importantes para avanzar en el camino de la inserción laboral a través de objetivos concretos y pasos que puedan ser medibles y evaluables a lo largo del proceso a seguir.

La elaboración del itinerario personal no es algo secuencial y mecánico, sino que es un proceso dinámico y vivo que ha de ser revisado y remodelado de manera continuada. Esta revisión continua permite a sus protagonistas y acompañantes reformular, cambiar y reorientar todo lo que sea necesario para ajustarse mejor a la realidad y objetivos de las nuevas situaciones y etapas en que cada persona se encuentre.

Este itinerario tiene muy presente el momento vital en que se encuentra la persona, su realidad y calidad de vida, sus habilidades sociales y conocimiento propio. Su base son los siguientes elementos: (1) historia personal del paciente; (2) sus capacidades y aptitudes; (3) su personalidad, intereses y valores; (4) la realidad externa que le rodea; (5) el mercado de trabajo; y (6) cualquier otro elemento que pueda resultar relevante.

Asimismo, ha de contar: (1) con la realidad del mundo laboral; (2) con su interrelación con los individuos y el entorno; (3) con información sobre posibilidades de empleo; y (4), con los procesos de selección, obtención y mantenimiento de un puesto de trabajo.

Sus objetivos básicos son:

1. Estimular las capacidades personales y de gestión de las propias iniciativas para la posibilidad de una inserción laboral.
2. Ofrecer dimensiones concretas para experimentar, contrastar, valorar y poder evaluar la evolución seguida.
3. Facilitar el desarrollo de iniciativas para conocer la realidad y el entorno laboral.
4. Conocer la problemática que encierra una inserción laboral activa, consciente y responsable.
5. Reactivar las propias capacidades en las distintas áreas, especialmente en lo laboral.
6. Trabajar las actitudes y comportamientos para el mantenimiento y mejora de las posibilidades de empleo individuales.

Etapa de Seguimiento

Una vez puesto en marcha el Itinerario desde las claves ya mencionadas, hay que realizar también la supervisión de todo ello en el tiempo. Es lo que se denomina seguimiento de la dinámica que cada persona lleve, viendo qué tipo de actividades está realizando o no, cuáles le favorecen y cuáles no...

La sistematización de este acompañamiento está en función de cada persona con la que se trabaja. Se busca, principalmente, poder detectar y valorar el grado de aprovechamiento y utilidad de lo que se va rea-

lizando; animar y seguir motivando para una actitud activa y de aprovechamiento; conocer y recoger incidencias, variaciones y observaciones que pueden plantear cambios; facilitar y reforzar el trabajo personal en base al propio proceso que se viene desarrollando.

Se trata de una dinámica que ayuda a esclarecer la realidad de la persona, que ayuda a confrontar los distintos elementos que, a veces, pueden resultar incluso contradictorios; que posibilita señalar y subrayar determinados aspectos de funcionamiento -más o menos positivo- para la inserción laboral que se pretende

Etapa de Evaluación

En esta etapa se busca devolver a cada persona la valoración de su proceso e itinerario, siempre desde una perspectiva realista y destacando los elementos más favorecedores que ayuden a avanzar y mejorar.

También se evalúa el apoyo ofrecido desde los programas: tanto la eficacia como la utilidad, así como ayudando a la maduración y autonomía personal, etc.

Se busca hacer evaluación global de las diversas etapas realizadas, valorar por ambas partes y conjuntamente todo el proceso seguido, informar de las percepciones tenidas por parte del profesional acompañante, apuntar perspectivas, riesgos y posibilidades para seguir caminando de forma independiente en un futuro próximo e inmediato.

Finalización

Es necesario que todo proceso tenga un inicio y un final. Pero el final no puede ser de cualquier manera. Es la posibilidad de cerrar un recorrido donde la relación entre acompañado y acompañante ha tenido unas dinámicas suficientemente intensas.

No siempre sucede que finalizar un proceso sea conseguir todos los objetivos previstos. En muchos casos la persona tendrá que seguir estando atenta a su realidad, incluida la laboral, para seguir asentando niveles de empleabilidad, reforzar su seguridad personal, maduración y crecimiento humano. Pero lo que resulta claro es que no se puede alargar en el tiempo, de forma indefinida, ninguna etapa y menos el conjunto de un Itinerario de inserción.

Aunque la duración del tratamiento suele ser de muchos meses, la experiencia indica que es necesario poner límite a cualquier proceso y trabajo de apoyo al tratamiento del problema de uso/abuso de sustancias. Los Itinerarios se sitúan dentro de esta perspectiva y por eso se actúa en consecuencia, teniendo siempre muy presente a la persona y su realidad vital.

ACOMPañAMIENTO - SEGUIMIENTO

Esta trayectoria se plantea cuando se dice NO a la pregunta inicial de si NECESITA AYUDA, que se realiza a toda persona que ingresa en algunos de los Programas.

Esto significa que se parte de una etapa diferente, pero no se deja de lado la cuestión laboral.

Evidentemente las circunstancias son distintas. Ya existe un recorrido y una experiencia de trabajo que permite partir de esa realidad y plantear otros aspectos y matices sin tener que recurrir al desarrollo de un

Itinerario de Inserción completo.

Áreas a valorar en el seguimiento:

- a. Capacitación
- b. Tipo de empleo
- c. Estabilidad
- d. Problemas laborales
- e. Continuidad

Capacitación

Se estudia, lo más exhaustivamente posible, en qué condiciones y cuál es la capacitación personal a lo largo de la trayectoria vital de la persona y en el momento presente de tratamiento.

Tipo de empleo

Habitualmente, en muchos de los pacientes que llegan a los Programas, la variedad de empleos es amplia; además, en muchos casos, la cualificación es baja o nula. No obstante, es importante conocer qué tipo de empleo se ha tenido o se tiene en la actualidad, pues ello da una visión de las capacidades y posibilidades personales. Asimismo orienta sobre qué posibles dificultades se van a tener que afrontar, o cuáles son sus habilidades y recursos.

Estabilidad

Poder percibir el grado de estabilidad y responsabilidad en el trabajo es muy importante para el acompañamiento. Suele ser una de las carencias que sufren muchas de las personas atendidas en nuestros programas. Capaces de responder a demandas de trabajo puntuales, no son -en bastantes casos- capaces de la necesaria estabilidad que exige todo puesto de trabajo; a menudo la inseguridad, los problemas de consumo, las dificultades relacionales, hacen que su permanencia y duración en un puesto laboral sea reducida.

Problemas laborales

Otro de los aspectos importantes a tener en cuenta, en esta situación, son los problemas laborales que se han tenido antes de comenzar el tratamiento, pero sobre todo los que se tienen en el momento del apoyo y tratamiento que cada persona está realizando.

Abordarlos de forma específica es básico para trabajar otras áreas de la situación general de quienes son atendidos en cada Programa; poder contar con la percepción y visión contrastada de los terapeutas a la hora de afrontar los distintos problemas que siempre aparecen en lo laboral es muy necesario. Analizar el máximo de variables desde esta perspectiva problemática es muy positivo, para que conozcan mejor su propia realidad y condición, hacia donde están caminando, en qué medida son realistas, qué elementos han de tener en cuenta para superar los problemas que surgen.

No podemos olvidar como, en más de un caso, aunque se tiene un puesto de trabajo no resulta adecuado el perfil profesional y los intereses y necesidades personales; lo cual se convierte en fuente de conflictos laborales por ambas partes. De fondo pueden estar las propias inseguridades personales, la problemática vital que está viviendo la persona, el minusvalorarse o sobrevalorarse, la falta de responsabilidad, etc. Elementos que hay que trabajar conjuntamente para que los protagonistas encuentren el camino adecuado de solución.

Continuidad

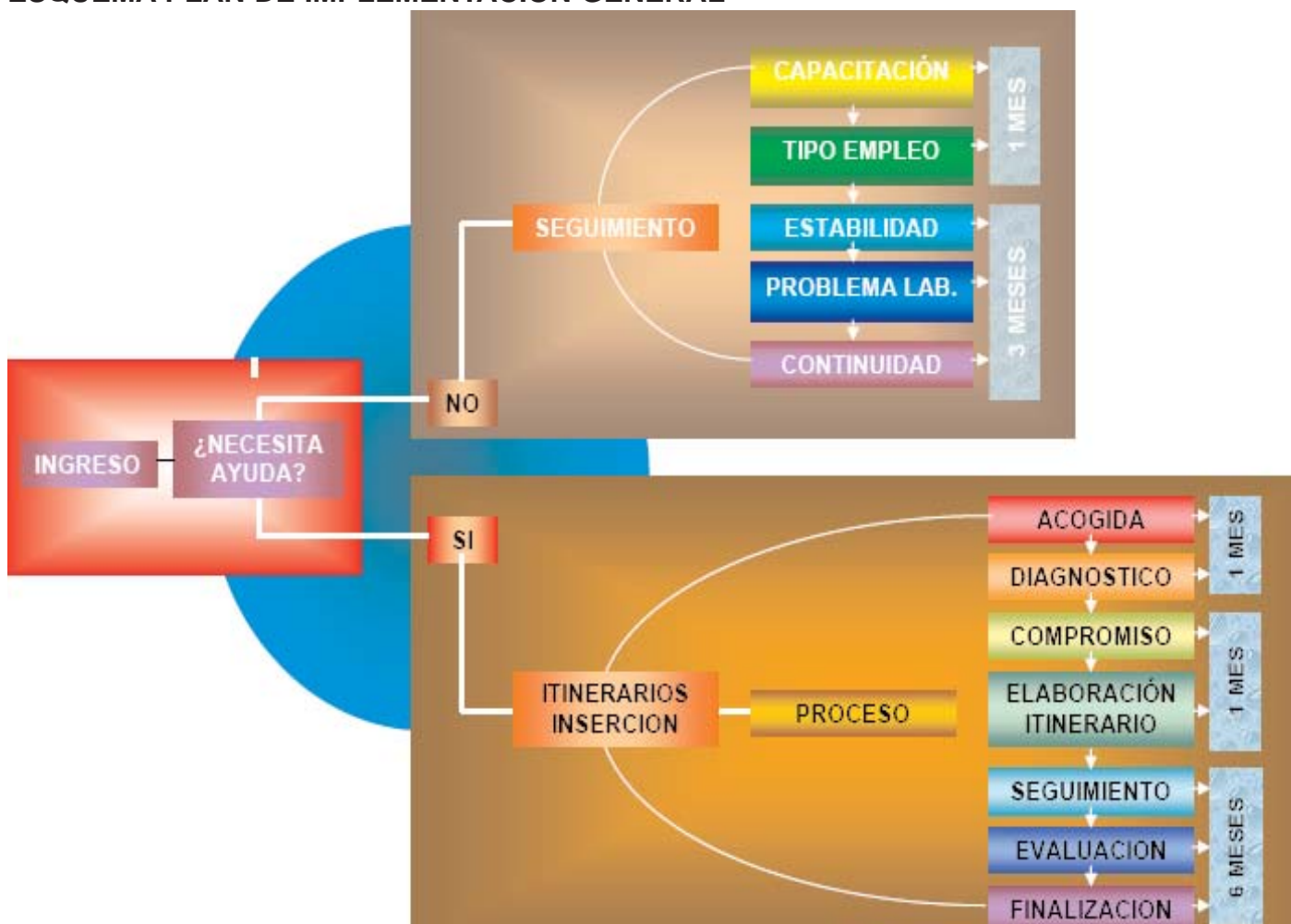
Para alguien con problemática de drogodependencias la continuidad, en este caso en el ámbito laboral, es muy importante a todos los niveles. El afrontar directamente los problemas laborales que aparecen en el itinerario de cualquier persona trabajadora ya es importante, pero también es útil aprender a posicionarse claramente frente a las drogas legales (alcohol) e ilegales, ir creando una buena red social dentro y fuera del puesto de trabajo "sin etiquetarse" o manifestar un pasado difícil y el tratamiento actual, saber escuchar y aceptar que se tienen responsables que nos mandan en el trabajo que realizamos, que existen unos objetivos que alcanzar y cumplir.

Todo ello son elementos a valorar y revisar desde el apoyo que se brinda a cada persona en tratamiento.

Resumiendo, tanto en el planteamiento de Itinerarios como en el de Seguimiento, el conjunto de los distintos elementos señalados nos permite, a nivel global, ofrecer un apoyo más largo en el tiempo (Itinerarios) y de acompañamiento (Seguimiento) en lo laboral (periodo más corto). Ambos dos necesarios según la circunstancia personal con la que nos podemos encontrar. Seguidamente se presenta el esquema general del que se parte para todos los programas.

El hecho de que los equipos terapéuticos aborden de forma explícita esta dimensión de Inserción laboral es un elemento importante a incorporar, siempre teniendo en cuenta los matices de cada Programa, en el trabajo de tratamiento global que se ofrece a cada persona en cada uno de ellos.

ESQUEMA PLAN DE IMPLEMENTACIÓN GENERAL



IMPLEMENTACIÓN ESPECÍFICA - CENTRO DE DÍA "ALDATU"

1. En el caso de Itinerarios de Inserción, dentro del tratamiento ambulatorio al que nos referimos, tres son los elementos a subrayar o tratar más concretamente, dentro de todo el proceso señalado y ya desarrollado en el planteamiento general para todos los Programas.

Tipo de formación

Conocer la formación recibida a lo largo de su vida, saber qué tipo: si realmente ha conseguido completar su educación básica, si ha accedido a formación superior (sea ésta técnica o universitaria), etc. Saber cuál ha sido el grado académico superior obtenido, si se corresponde o no con los trabajos desempeñados en su experiencia laboral... todo ello con vistas a completar, implementar o mejorar, si es el caso, esta formación; acorde al perfil profesional que tiene o pueda ser susceptible de cambio y ampliación.

Saber si recibe subsidio por desempleo

Es importante conocer y valorar este dato; en muchos casos el hecho de recibir algún tipo de subsidio: ya sea por desempleo, por pensión o baja, hace que la inserción laboral no se valore como objetivo prioritario y meta a conseguir. Muchas veces se prefiere continuar con esa situación tanto como sea posible, argumentando que se está en tratamiento y así se dispone de más tiempo personal y es mejor para el proceso general; sin embargo no siempre es así, aunque algunas veces puede valorarse que sí. Demasiado a menudo el percibir algún tipo de subsidio frena la actividad e implicación de las personas, a la hora de afrontar la realidad del mundo laboral dentro de su Itinerario de Inserción.

Situación de empleo

Al estar en un centro ambulatorio las situaciones de empleo pueden ser diversas, hay que constatar si la persona está activa laboralmente (viendo si lo está a tiempo parcial, completo); qué tipo de contrato tiene (temporal, indefinido, por obra o servicio...); si está en pre-jubilación o tiene algún tipo de invalidez. Si está en paro, cuánto tiempo lleva así, cuáles son las posibles causas de esa situación, etc.

2. En los casos de Seguimiento, evidentemente son alguno menos, en concreto dos, los aspectos a subrayar aquí.

Red social

En cualquier punto de proceso personal es importante una buena red social, cuánto más pensando en la Inserción laboral. Quienes se encuentran en fase de acompañamiento (con trabajo y en activo) normalmente tienen más red social que las demás personas en tratamiento. No obstante hay que ver cual es la situación concreta a nivel familiar, si tiene o no pareja, si está casado/a o soltero/a, divorciado/a o separado/a, viudo/a, etc. También valorar la realidad convivencial, si tiene o no tiene hijos, si está en situación más inestable...

Además del ámbito familiar está el relacional con las amistades, en el trabajo... Se trata de ver si cuenta con

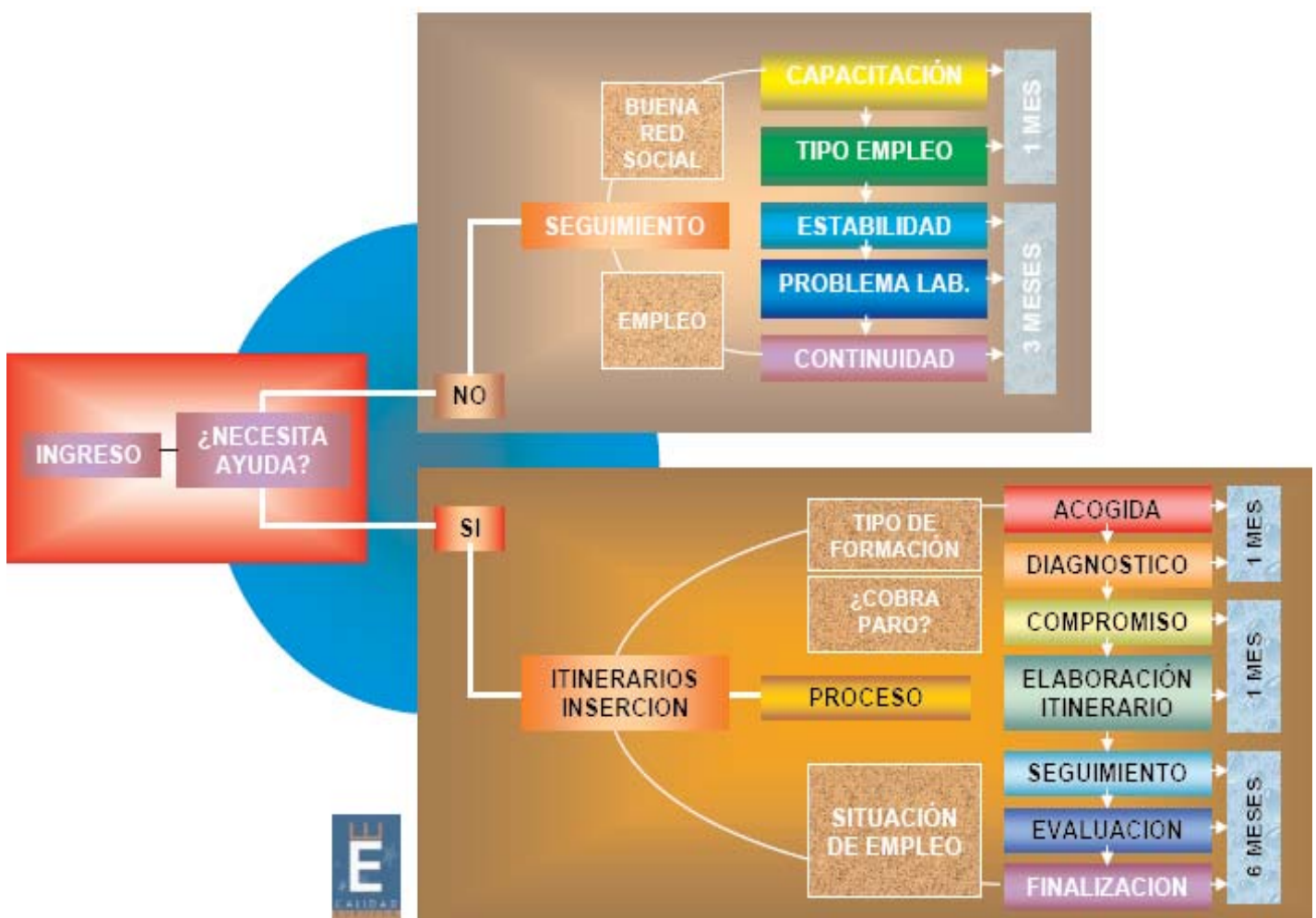
suficiente número de amigos/as, si en el trabajo se relaciona con los demás de forma "normalizada", si tiene o no problemas con ellos en el día a día, etc. Si es capaz de mantener relaciones próximas y duraderas con los distintos círculos de relación...

Empleo

Se trata de conocer el empleo que tiene y la correspondencia o no con su perfil profesional. Las características del mismo, su duración en él, si responde a sus deseos y expectativas, si tiene posibilidades de evolución en su puesto de trabajo, si puede o no buscar nuevos tipos y puestos dentro o fuera del lugar donde trabaja en la actualidad...

Cuáles son los métodos más adecuados para su estabilidad y mantenimiento, cómo mejorar la respuesta y solución a los problemas que suelen surgir, etc.

CENTRO DE DIA : ESQUEMA DE IMPLEMENTACIÓN ESPECÍFICA



IMPLEMENTACIÓN ESPECÍFICA - PROGRAMA RESIDENCIAL C.T. ESTELLA

Dadas las características del Programa, que es residencial, sólo se contempla un tipo de respuesta -la de Itinerarios de Inserción- marcada por esta realidad, que implica un tiempo de distanciamiento del entorno habitual donde se ha vivido y se volverá a residir en la etapa de incorporación social plena.

Dentro del Itinerario son muchos los pasos del proceso que se pueden ir elaborando, y desarrollando en parte, aunque se esté en situación residencial como es la Comunidad Terapéutica; los elementos más destacables sobre los que incidir son los siguientes:

Si tiene o no tiene Graduado Escolar

Muchas de las personas que vienen a este tratamiento ni siquiera han finalizado la formación elemental; por eso es importante conocer la situación formativa en la que se encuentran. En el caso de no tener ni siquiera el Graduado Escolar, el primer paso que se les plantea es un apoyo y formación en la propia comunidad; que les permita acceder a la prueba reglada y obtener el mínimo básico.

Para ello se cuenta con personal específico (profesional y también voluntario) que, diariamente, atiende en muchos casos esta necesidad y demanda. Es importante seguir incidiendo e insistiendo en esta vía, la experiencia positiva de muchas de las personas atendidas así lo indica; se trataría de coordinar este servicio con las estrategias del Itinerario personal que lo necesite.

Si cobra o no cobra Subsidio de desempleo

Saber si tiene posibilidad de cobro o no de algún tipo de subsidio, principalmente el de desempleo, es importante. La estancia en Comunidad tiene unos costes de gastos personales que no todos pueden cubrir y deben buscar cómo hacerlo, ya sea a través de la familia o de algún apoyo institucional. Aunque las cantidades no son grandes si generan preocupación en la persona cuando no están adecuadamente cubiertos; por eso se ve con cada persona qué posibilidades se tienen para, en el caso de no existir, realizar las gestiones que permitan acceder a algún tipo de subsidio; ya que cuando se cobra existe mayor tranquilidad y apertura para el desarrollo e implicación en otras vías, como puede ser la formativa.

Formación a Distancia

Si la experiencia nos indica que hay bastantes personas sin la formación mínima, también nos dice que hay otras muchas con nivel suficiente como para plantear una formación a distancia.

En un Itinerario personalizado es posible, aunque no sean muy numerosos, proponer una formación que sirva para el empleo en un futuro a medio plazo. Dado que hablamos de personalización hay que ver cada caso concreto, sus posibilidades y límites, en la situación tan peculiar en que se encuentra (trabajo de conocimiento personal, dinámica comunitaria, grupos de autoayuda, otras tareas cotidianas, etc.) Realmente es una estrategia posible, dado que la estancia en Comunidad tiene un promedio de duración suficiente, como para plantear este tipo de instrumento aunque no sea muy generalizable.

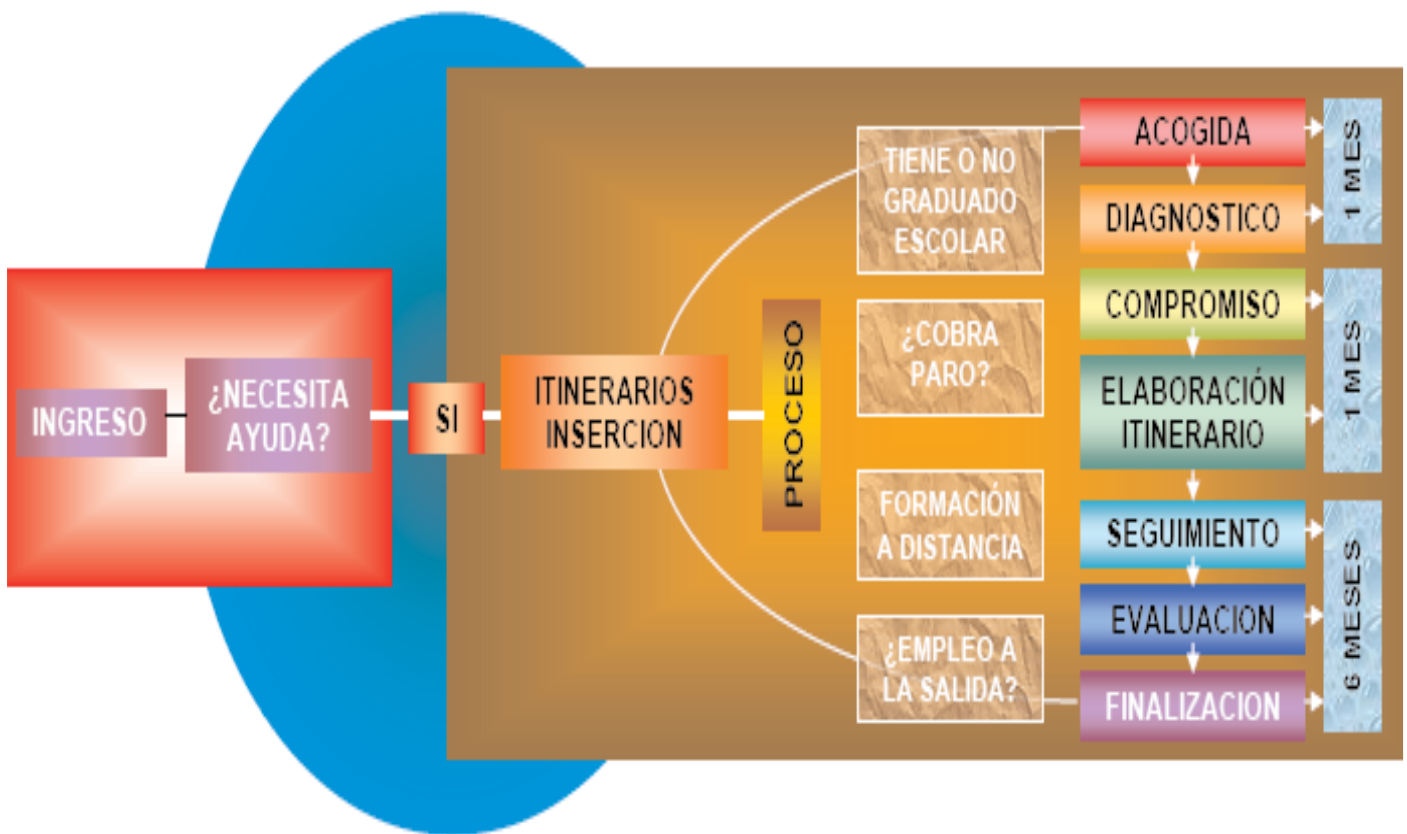
Empleo a la salida

Saber si existe posibilidad de empleo a la salida de la estancia en régimen residencial es otro factor a tener

en cuenta. En unos casos, cuando se viene a la Comunidad, se tiene trabajo y se consigue la baja laboral para poder realizar el tratamiento, con lo cual la perspectiva de inserción laboral posterior ofrece seguridad y tranquilidad; en otros casos, sin estar en esa situación, se puede ir pensando y preparando la incorporación al mundo del trabajo con suficientes garantías de empleo; por lo adelantado y los pasos dados previamente en el desarrollo del Itinerario personal.

No obstante siempre será este un tema complejo, del que no se sabe que respuesta exacta se obtendrá, mientras no cambie la situación residencial y se esté ya en la etapa de vuelta e incorporación a la realidad social más común.

PROGRAMA RESIDENCIAL: ESQUEMA DE IMPLEMENTACIÓN ESPECÍFICA



IMPLEMENTACIÓN ESPECÍFICA - PROGRAMA SUSPERTU - PREVENCIÓN CON JÓVENES

En este Programa se atiende a jóvenes hasta los veinte años, lo cual nos sitúa en una realidad distinta a los anteriores; dada la franja de edad en que nos movemos, la perspectiva y experiencia laboral no existe o apenas se ha estrenado. La mayor parte está estudiando -si es que no ha abandonado sus estudios- y algunos ya han comenzado a trabajar, aunque sea de forma esporádica. Esto hace que desarrollar las posibilidades de Inserción laboral se haga desde unas claves muy específicas, las que corresponden a una etapa como es la juventud con sus fases de estudio y formación, aprendizajes a todos los niveles, etc. Teniendo en cuenta esto se plantea solamente una vía de trabajo, la del Itinerario personalizado, haciendo especial hincapié en cuatro aspectos.

Nivel formativo

Como ya se ha indicado, muchos de los jóvenes que se atienden en este Programa están, por edad, en etapa de estudios. Es importante prestar atención en qué punto se encuentran y hasta dónde han llegado en ellos. Cuando vienen y se les atiende, bastantes han abandonado sus clases y no tienen ocupación alguna. Se trata de ver posibilidades e insistir para que comprendan la conveniencia de retomar o continuar su formación, se encuentre en el nivel que se encuentre, pues cada vez resulta más imprescindible obtener un nivel lo más amplio posible en la formación y estudios con vistas a una inserción laboral.

Nivel de apoyo familiar

Es muy importante conocer cuál es su nivel de apoyo familiar, en la mayoría de los casos la iniciativa primera para comenzar un proceso con el joven parte del núcleo familiar más cercano (el padre o la madre) y suele existir para casi todos. No obstante se dan también circunstancias donde vienen jóvenes institucionalizados, para los cuales éste apoyo familiar no existe aunque se pueda contar con otro tipo de apoyos. Potenciar y desarrollarlo al máximo posible en cada persona es uno de los elementos a tener bien presente para poder hacer un trabajo adecuado con los jóvenes.

Finalización de estudios

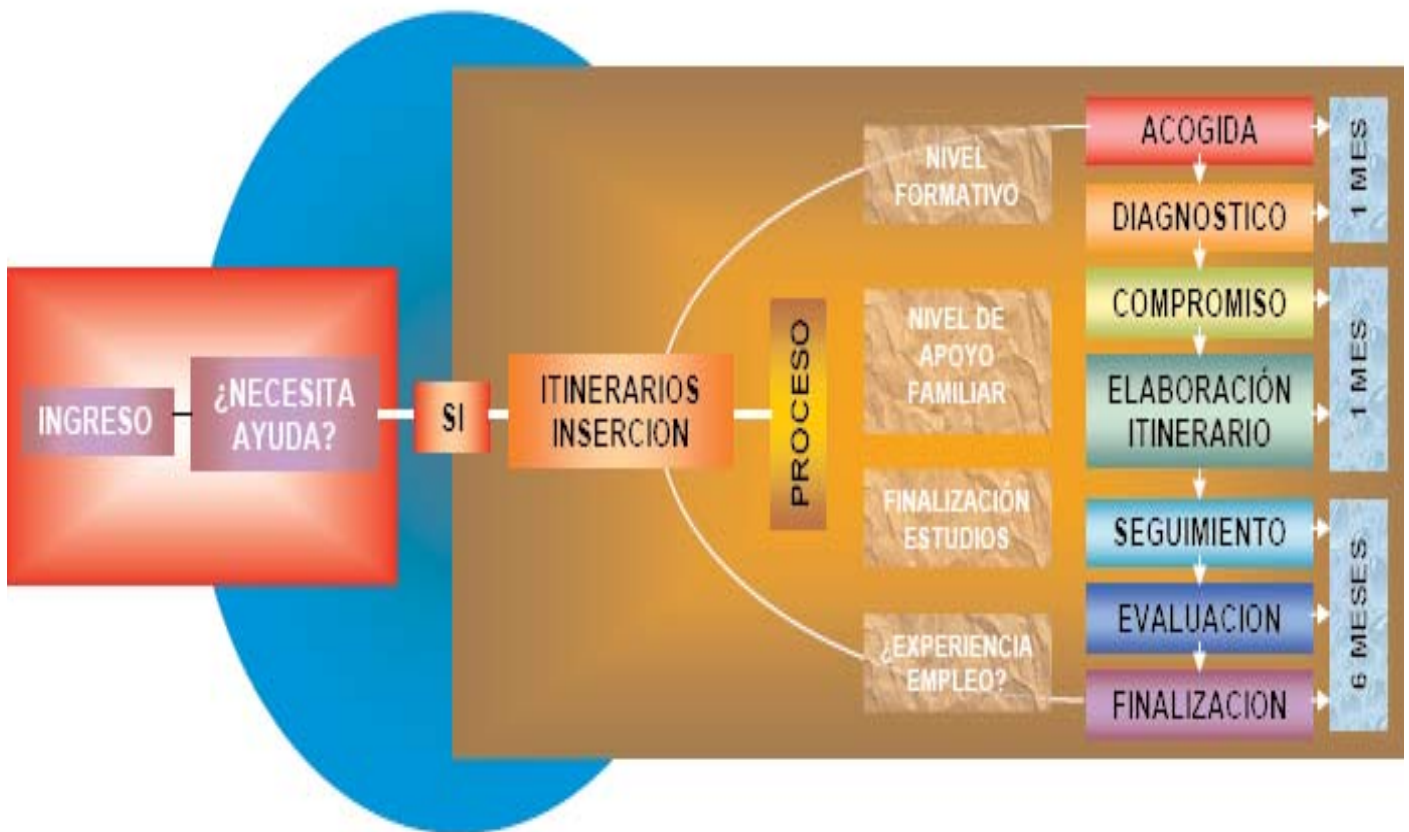
El absentismo escolar es uno de los problemas con los que llegan los jóvenes al Programa; en un itinerario personalizado el finalizar estudios básicos, por ejemplo, puede ser un objetivo prioritario en el proceso. También el orientar en una dirección u otra; en algunos casos puede ser terminar lo ya comenzado, en otros resituar y cambiar tipo de formación (por ejemplo pasar y terminar formación profesional o participar en escuela-taller, etc...)

Experiencia de empleo

A pesar de su juventud también existen quienes tienen experiencia laboral y ya han tenido algún empleo y trabajo. Es importante ver con ellos cómo ha sido esta experiencia, lo que más les ha llamado la atención, cuáles han sido las cosas más gratificantes, los problemas que han tenido, las expectativas que les ha generado, el esfuerzo que les ha supuesto responder a determinadas responsabilidades y exigencias externas, el compromiso diario, etc.

En el caso de quienes, quizá, están trabajando saberse acompañados en la experiencia de trabajo es también importante; poder contrastar con otros -distintos de la familia o el grupo de amistades- lo que se va viviendo en ésta área resulta necesario y positivo en la mayoría de los casos. Ello facilita caminos de maduración, de estabilidad y mejora tanto en lo personal como en lo laboral, para seguir avanzando en un campo en el que apenas llevan tiempo.

PROGRAMA SUSPERTU - PREVENCIÓN CON JÓVENES : ESQUEMA DE IMPLEMENTACIÓN ESPECÍFICA



RECOMENDACIONES

A la hora de hacer la implementación, explicitando de forma práctica el trabajo para la Inserción laboral con las personas que se atienden, a los diversos Programas de la Fundación hay que partir del planteamiento global presentado a los diferentes equipos profesionales, para que luego hagan la aplicación específica según las características de cada uno de los Programas en que trabajan.

En todos ellos está previsto:

(1) Utilizar instrumentos estandarizados de valoración para las distintas áreas, de las personas que acuden a tratamiento en cada uno de los dispositivos de la Fundación Proyecto Hombre de Navarra. Se incluirán en este uso de instrumentos estandarizados los Itinerarios de Inserción laboral personalizados, teniendo en cuenta y buscando también la mayor coordinación posible con otros programas de tratamiento externos que buscan objetivos similares.

(2) Cotejar y comparar los resultados entre los distintos Programas de atención y tratamiento. Buscando llegar al establecimiento de líneas base referente a la/s conducta/s problema/s de los pacientes tanto a nivel individual como global.

(3) Solicitar a los pacientes atendidos por Proyecto Hombre -en las primeras consultas- consentimiento para contactar en un futuro, pidiéndoles los datos que lo faciliten y así poder conocer la evolución posterior respecto a la inserción laboral (entre otros aspectos), una vez finalizado el proceso y tratamiento.

(4) Definir y elaborar, conjuntamente con las personas en tratamiento, los Itinerarios individuales donde se expresen con claridad fines y objetivos, procesos y acciones, intervenciones, etc. que sean operativos y mensurables.

(5) Establecer calendarios para el acompañamiento y evaluación de procesos, con la inclusión de informes consensuados con los protagonistas directos, incidiendo especialmente en los aspectos laborales.

(6) Verificar la ecuación entre satisfacción de la persona y obtención de resultados en el proceso e itinerario de inserción.

(7) Valorar la incidencia de tiempos y costes de implementación en el tratamiento sobre los pacientes y sus familias. Realizando evaluaciones de coste-eficacia, de coste-beneficio e incluso de "cost offset".

(8) Realizar análisis y comparaciones de resultados respecto a lo que suponga la implementación del apoyo a la Inserción laboral de las personas en tratamiento en los distintos Programas.

En resumen, se trata de poner en marcha de manera sistemática y con herramientas adecuadas un trabajo que, hasta ahora, ya se venía haciendo en la mayoría de los casos pero no de manera consciente. La experiencia y el estudio de investigación previo sobre la situación de un buen número de pacientes atendidos, indican la necesidad de un abordaje específico para mejorar la atención en lo que se refiere a la Inserción laboral de las personas con uso/abuso de sustancias.