XXI Jornadas de la Asociación Proyecto Hombre

IMPULSANDO LA INCORPORACIÓN SOCIOLABORAL

JORNADAS PARA LA INSERCIÓN SOCIOLABORAL DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIONES Y/O OTRAS SITUACIONES DE RIESGO Y/O DE EXCLUSIÓN SOCIAL

MAYO 2019

Asociación
Proyecto Hombre

EDITA

Asociación Proyecto Hombre

COMITÉ TÉCNICO DE JORNADAS

Ángeles de la Rosa Maroto
Elena Presencio Serrano
Juan Carlos Menéndez Gómez
Oriol Esculies i Plou
Jesús García Fernández
Pedro Pedrero Lanero
Ana Muñoz Gómez
Gorka Moreno Arnedillo
Yoana Granero Salas

COORDINACIÓN Y EDICIÓN

PROYECTO HOMBRE
Carolina Escudero

MAQUETACIÓN Y DISEÑO

Doblehache Comunicación

IMÁGENES

Carolina Escudero (C.E.)
Olatz González (O.G.)
Nuria López (N.L.)
Foto de portada: Nuria López

IMPRIME

Industrias Gráficas Afanias
www.afanias.org

DEPÓSITO LEGAL

M-41802-1991

IS.S.N.

1136-3177
Permitida la reproducción citando procedencia

OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y DIFUSIÓN

Responsable:
Carolina Escudero

C/ Sánchez Díaz, 2
28027 Madrid
comunicacion@proyectohombre.es
Tel: 91 357 01 04

www.proyectohombre.es
902 88 55 55

Financiado por:

Unión Europea
Fondo Social Europeo
"Invierte en tu futuro"

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

Los artículos firmados sólo reflejan el pensamiento de sus autores

SUMARIO MAYO 2019

02 › EDITORIAL
Luis B. Bononato

04 › EL FENÓMENO DE LAS DROGAS: LA SITUACIÓN EUROPEA
Alexis Goosdeel · Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías

10 › EL FONDO SOCIAL EUROPEO: INVIRTIENDO EN LAS PERSONAS
Ángel María García Frontelo · Fondo Social Europeo

14 › INSOLA: UN PASO MÁS EN LA INSERCIÓN LABORAL EN PROYECTO HOMBRE
Elena Presencio Serrano · Asociación Proyecto Hombre

18 › COMPETENCIAS "CHANGEMAKER" PARA EL FUTURO DEL EMPLEO
Kenny Clewett · Hello Europe y Desarrollo Estratégico de Ashoka España

22 › EL MEJOR TRABAJO DEL MUNDO: FACILITAR CERCA DE 31.000 EMPLEOS EN 2018
Jaume Farré Cortadellas · Fundación "la Caixa"

24 › EMPRESA DE INSERCIÓN: UNA VÍA MÁS DE INTEGRACIÓN SOCIAL Y/O LABORAL
Víctor Manuel Reyes · Projecte Home Balears

28 › LAS LANZADERAS DE EMPLEO COMO HERRAMIENTA DE LUCHA CONTRA EL DESEMPLEO
Álvaro Retortillo Osuna · Fundación Santa María la Real

32 › EPYCO: MÁS EMPLEABILIDAD PARA UNA MEJOR REINSERCIÓN
Luis González · Acción Contra el Hambre

36 › CAMBIANDO VIDAS A TRAVÉS DE LA INSERCIÓN LABORAL
Maika Sánchez · Cruz Roja Española

40 › COMUNIDADES TERAPÉUTICAS: HISTORIA, PRINCIPIOS, REHABILITACIÓN, ESTIGMATIZACIÓN Y REINTEGRACIÓN
Rowdy Yates · Federación Europea de Comunidades Terapéuticas (EFTC)

44 › POLÍTICAS DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL EN ITALIA
Aldo Castello · Centro de Estudios CEIS Génova

48 › EL CONTAGIO SOCIAL DE LA ESPERANZA
David Best · Sheffield Hallam University

52 › PROYECTO MEDIMSOLA: PUESTA EN MARCHA DE UN SISTEMA INTEGRADO DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO SOCIAL DEL PROYECTO INSOLA
Luis Miguel Morales · Red2Red

56 › TRABAJO DIGNO PARA TODOS. IMPACTO DE LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL
Alejandra Gail · Fundación Accenture

58 › LA POBLACIÓN GITANA Y SU INCORPORACIÓN AL MERCADO LABORAL: EL TRABAJO DE LA FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO
Arantza Fernández · Fundación Secretariado Gitano

62 › ITINERARIOS INSOLA

64 › ENTIDADES COLABORADORAS

Editorial

Luis B. Bononato
Presidente de la Asociación
Proyecto Hombre

› Proyecto Hombre Málaga (N.L.).

LA INCORPORACIÓN SOCIOLABORAL, **UNA RESPONSABILIDAD COMÚN**

Si para cualquier persona trabajar es una parte importante de su vida, para aquellas que han superado una adicción supone un doble reto: enfrentarse a una nueva vida con un pasado difícilmente aceptado en la sociedad. De las personas que acuden a tratamiento a Proyecto Hombre, un alto porcentaje cuenta con un empleo que, a consecuencia de la adicción, suelen perder poco antes de entrar. Por ello, Proyecto Hombre, además de ayudar a superar problemas de adicción, impulsa y motiva a los usuarios y usuarias que recibe para que continúen formándose y así potenciar su inserción sociolaboral.

Entre 2016 y 2020, el Proyecto de INtegración SOcio LAboral para personas con problemas de Adicciones (INSOLA) -desarrollado por la Asociación Proyecto Hombre junto al Fondo Social Europeo- posibilitará que más de 4.600 personas adquieran formación para el empleo y/o el acceso al mercado laboral. Y es que para quienes han superado un proceso de adicción, el incorporarse a un nuevo empleo les empodera y les ayuda a reactivar capacidades y retomar actividades que creían olvidadas.

Pero hasta llegar a ocupar un puesto de trabajo, hay un proceso previo de recuperación de la persona en el que la motivación a cambiar, el esfuerzo y la perseverancia permiten que uno vuelva a creer en sí mismo y en el futuro. Después llega la formación práctica, no menos importante, donde redactar un CV o recibir asesoramiento sobre orientación laboral, son indicadores de miras al mañana con esperanza y alta motivación.

Tanto Proyecto Hombre como las organizaciones que aquí reflejan sus planes de integración sociolaboral demuestran un interés compartido por ofrecer nuevas oportunidades a personas en riesgo de exclusión social. También hay leyes que inciden en la importancia de facilitar la reinserción de estos colectivos. Pero al final son claves todas y cada una de las personas implicadas, ya que son quienes tienen la capacidad de ofrecer un porvenir laboral.

Desde Proyecto Hombre agradecemos al Fondo Social Europeo, al Gobierno de España y a todas las organizaciones participantes en estas jornadas, la confianza prestada a estas personas que reclaman una nueva oportunidad en esa carrera de fondo de la incorporación sociolaboral, en la que esa confianza es su principal apoyo.

EL FENÓMENO DE LAS DROGAS: **LA SITUACIÓN EUROPEA**

Alexis Goosdeel
Director del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías

TENDENCIAS Y ACONTECIMIENTOS RECIENTES: EL RESURGIR DE LA COCAÍNA EN UN MERCADO DINÁMICO DE DROGAS

En los últimos años se han encontrado pruebas de un aumento de la disponibilidad de la cocaína en Europa. Este hecho se produce en el contexto de un mercado dinámico de drogas que sabe adaptarse con rapidez ante las medidas de control de estupefacientes.

De forma generalizada, la disponibilidad de drogas es alta y parece ir en aumento en ciertos sectores. Las últimas cifras muestran que en Europa (los 28 Estados miembro, Turquía y Noruega) tuvieron lugar más de un millón de incautaciones de drogas ilegales en 2016. Más de 92 millones de adultos de la Unión Europea (entre 15 y 64 años) han probado alguna droga ilegal en algún momento de su vida, y alrededor de 1,3 millones de personas recibieron tratamiento por el consumo de drogas ilegales en 2016 (en los 28 Estados miembro de la UE).

COCAÍNA: AUMENTO DE DISPONIBILIDAD Y MAYOR PUREZA EN UNA DÉCADA

La cocaína es la droga ilegal estimulante más común en Europa. Alrededor de 2,3 millones de adultos jóvenes (entre 15 y 34 años) han consumido esta droga en el último año (en los 28 Estados miembro de la UE). En un escenario en el que aumenta el cultivo de coca y de la producción de cocaína en **Latinoamérica**, el mercado O de la cocaína está en alza, existiendo indicadores que apuntan a una mayor disponibilidad de la droga en muchos países. Aunque el precio de la cocaína se ha mantenido estable, en 2016 su pureza en la calle alcanzó su máximo nivel en una década. También ha aumentado el número de incautaciones de cocaína. En 2016, en Europa se registraron unas 98.000 incautaciones de la droga (90.000 en 2015), lo que supuso un total de 70,9 toneladas.

Un estudio reciente para detectar restos de drogas en las aguas residuales municipales en varias ciudades, reveló que entre 2015 y 2017 se produjo un aumento de residuos de cocaína en 26 de las 31 ciudades estudiadas en dicho periodo. Los rastros más altos se hallaron en ciudades de **Bélgica**, los **Países Bajos**, **España** y **Reino Unido**, y los más bajos en las ciudades estudiadas de **Europa del Este**.

El Informe Europeo sobre Drogas de 2018 (IED) del OEDT revela un incremento en el número de nuevos ingresos en los centros de tratamiento especializados en cocaína. En 2016, 30.300 usuarios ingresaron por primera vez a dichos centros de tratamiento para resolver problemas relacionados con esta droga, más de un 20% más que en 2014. En 2016, un total de más de 67.000 usuarios ingresaron en centros de tratamiento especializados para resolver problemas relacionados con la cocaína. Especialmente preocupante son las 8.300 personas que ingresaron en estos centros por consumo de cocaína en crack en 2016. Además, la cocaína aparece como la segunda droga más habitual en los informes sobre drogas de los hospitales elaborados en una red de 19 hospitales Centinela en 2016 (Euro-DEN Plus).

Parece ser que también están cambiando los métodos de tráfico y las rutas. La **península ibérica**, históricamente principal punto de entrada en Europa de envíos de cocaína por mar, sigue siendo fundamental pero los datos de 2016 revelan que ha perdido importancia, registrándose en la actualidad un mayor número de incautaciones en puertos de contenedores más al norte. En 2016, en **Bélgica** se incautaron 30 toneladas de cocaína (el 43% de la cantidad total anual de cocaína incautada en la UE).

SIGNOS DEL AUMENTO DE LA PRODUCCIÓN DE DROGAS DENTRO DE EUROPA

Europa es un mercado importante para las drogas ilegales provenientes de varias regiones del mundo entre las que se encuentran **Latinoamérica**, **Asia occidental** y el **norte de África.** Sin embargo, el IED de 2018 destaca también el papel de **Europa** como región productora, aclarando que «este año se están observando algunos signos preocupantes de que se están incrementando los niveles de producción de drogas dentro de Europa de una amplia gama de sustancias».

La producción tiene lugar cerca de los mercados consumidores por varias razones, entre ellas la comodidad, la reducción del riesgo de detección en fronteras y, dependiendo de la droga, la disponibilidad o el coste de los productos químicos necesarios para el proceso de producción. Existen muchos ejemplos del aumento de la producción dentro de Europa y de la innovación de los métodos de producción, entre los que se incluyen pruebas de laboratorios ilegales de elaboración de cocaína, un incremento del número de laboratorios de MDMA (éxtasis) desmantelados, el incremento y una mayor implicación del crimen organizado en la producción de metanfetamina, las fases finales de la producción de anfetaminas que tienen lugar en el país de consumo y la detección de un pequeño número de laboratorios de producción de heroína. Algunas de las drogas sintéticas producidas en la UE están destinadas a mercados externos como **América, Australia, Extremo Oriente, Oriente Medio** y **Turquía.**

Parece que el aumento de la producción de cannabis de alta potencia dentro de Europa ha impactado en las actividades de los productores de cannabis de fuera de la UE, como se ve en la mayor potencia de resina de cannabis introducida en Europa, **Marruecos**. También hay indicios de que las nuevas sustancias psicoactivas (NSP), producidas normalmente en **China** y enviadas a Europa para ser envasadas, a veces se fabrican dentro de las fronteras europeas.

CANNABIS: LA DISPONIBILIDAD Y EL CONSUMO SIGUEN SIENDO ELEVADOS, Y LAS CAMBIANTES POLÍTICAS INTERNACIONALES PODRÍAN SUPONER UN DESAFÍO PARA EUROPA

El cannabis sigue siendo la droga ilegal más utilizada en Europa y su relevancia se evidencia en los datos de prevalencia, delitos contra la ley de drogas, incautaciones y nuevas demandas de centros de tratamiento. Alrededor de 17,2 millones de adultos jóvenes, de entre 15 y 34 años, han consumido esta droga en el último año (en los 28 Estados miembro de la UE), y alrededor del 1% de los adultos europeos, de entre 15 y 64 años, la consumen todos o casi todos los días.

El cannabis estuvo presente en el 77% de los 800.000 delitos por consumo y posesión de drogas registrados en la UE en 2016, por los que se conoce como droga básica. También es la droga que más se incauta, con 763.000 incautaciones de productos de cannabis en la UE en 2016. El cannabis es la causa de la mayor parte (un 45%) de los nuevos ingresos en los centros de tratamientos de drogas en Europa (en los 28 Estados miembro de la UE, Turquía y Noruega). El número de nuevos ingresos por problemas relacionados con el cannabis aumentó de los 43.000 en 2006 a los 75.000 en 2016 en los 25 países con datos registrados en ambos años.

En parte de **América**, los cambios recientes en el marco legal para el cannabis, incluida la legalización en algunas jurisdicciones,

han llevado a la rápida aparición en estos lugares de un mercado comercial lúdico de dicha sustancia. Esto se traduce en una innovación de los sistemas de distribución y en el desarrollo de los productos del cannabis (p.ej., líquidos, productos comestibles y variedades de alta potencia).

No está muy claro cuáles serán las consecuencias para Europa si se desarrollase un gran mercado legal de esta droga en algunos lugares de **América**, pero no se puede descartar que influirá en los patrones de suministro o consumo en Europa. El **OEDT** está siguiendo de cerca los acontecimientos internacionales sobre la regulación del cannabis para facilitar una comprensión profunda de los cambios que están teniendo lugar y ayudar a identificar cualquier impacto que puedan tener en la situación europea. Entre las cuestiones políticas que reciben una mayor atención en el contexto del cambio de las perspectivas internacionales sobre la regulación del cannabis, están el consumo de dicha droga y conducir bajo los efectos de la misma. Este es el eje central de un informe reciente del **OEDT** basado en los conocimientos de expertos internacionales.

"Entre las cuestiones políticas que reciben una mayor atención en el contexto del **cambio de las perspectivas internacionales sobre la regulación del cannabis**, están el consumo de dicha droga y conducir bajo los efectos de la misma"

MENOR NÚMERO DE NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DETECTADAS, PERO MÁS EVIDENCIAS DE DAÑOS

Las nuevas sustancias psicoactivas (NSP o «nuevas drogas») siguen suponiendo un gran desafío para la política y la salud pública en Europa. Las NSP comprenden una serie de sustancias, entre las que se incluyen los cannabinoides sintéticos, los opioides, las cantinonas y las benzodiacepinas, que no pasan por los controles internacionales de medicamentos. En 2017, fueron registradas 51 nuevas drogas por primera vez por el **sistema de control preventivo europeo** (**EWS**, por sus siglas en inglés), una media de una por semana. Aunque el número total anual de nuevas sustancias que aparecen en el mercado se ha reducido en determinados años (98 en 2015, 101 en 2014), el número total de NSP existentes sigue siendo elevado. A finales de 2017, el **OEDT** registró más de 670 NSP en comparación con las cerca de 350 de 2013. Los daños a la salud relacionados con los nuevos cannabinoides y opioides sintéticos, incluyendo las intoxicaciones agudas y las muertes, llevaron al **OEDT** a realizar nueve evaluaciones de riesgos sin precedentes en 2017.

Los nuevos cannabinoides sintéticos, de los cuales 179 se han detectado desde 2008 (10 en 2017), representan el mayor grupo químico controlado por el **OEDT**. A menudo se venden como «mezclas de hierbas para fumar» y son las NSP que se incautaron con mayor frecuencia en 2016 (algo más de 32.000 incautaciones registradas en comparación con las 10.000 de 2015). Este número supuso casi la mitad del número total de incautaciones de NSP notificadas al observatorio en 2016. En 2017 se evaluaron los riesgos de cuatro cannabinoides sintéticos (AB-CHMINACA, ADB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA y CUMYL-4CN-BINACA).

Cada vez se detectan más **nuevos opioides sintéticos altamente potentes (sobre todo, derivados del fentanilo)**, que minimizan los efectos de los opiáceos de origen natural (p.ej., la heroína y la morfina). A veces, estos se encuentran disponibles **en nuevos formatos (p.ej., sprays nasales) o son vendidos o mezclados con drogas ilegales como la heroína o la cocaína.** Desde 2009, se han detectado en el mercado de la droga europeo un total de 38 nuevos opioides sintéticos (en 2017 se detectaron 13). Los derivados del fentanilo, protagonistas clave de la crisis actual de opioides en **EE.UU**, son objeto de preocupación y vigilancia constante en Europa. **Estas sustancias, a veces más potentes que la morfina,** supusieron más del 70% de las aproximadamente 1.600 incautaciones de nuevos opioides sintéticos registradas en 2016. En 2017, el **EWS** informó sobre diez nuevos derivados del fentanilo, cinco de los cuales fueron valorados como «de riesgo» (acriloilfentanilo, furanilfentanilo, 4-fluoroisobutirilfentanilo, tetrahidrofuranilfentanilo y carfentanilo).

PRISIONES: CON LA ATENCIÓN PUESTA EN EL CUIDADO DE LA SALUD Y EN LAS NUEVAS DROGAS

Las prisiones son un entorno crítico para abordar las necesidades sanitarias de los consumidores de drogas, y hacerlo puede aportar beneficios a la comunidad en general (p.ej., previniendo sobredosis tras ser puesto en libertad, reduciendo la transmisión de enfermedades infecciosas como el VIH y el VHC relacionadas con las drogas, etc.). El IED de 2018 destaca las posibilidades de intervenir en este entorno y pone el foco de atención sobre la variabilidad nacional de la prestación de servicios.

En un nuevo estudio realizado en varios países publicado con el IED de 2018, el observatorio investigó el aumento de problemas de salud y seguridad derivados del consumo de **NSP en las cárceles**. «El consumo de NSP y los daños derivados del mismo suponen, a día de hoy, un importante nuevo desafío para el sistema penitenciario europeo», afirma el estudio. De los cuatro tipos principales de NSP hallados en las prisiones, los más comunes son los cannabinoides sintéticos. Entre los aspectos más importantes de su consumo en las prisiones se incluyen la facilidad con la que pueden ser objeto de contrabando (p.ej., licuadas o rociadas sobre papel o telas) y la dificultad para ser detectadas en las pruebas antidrogas.

VENTAS POR INTERNET Y SURGIMIENTO DE NUEVAS BENZODIACEPINAS

Aunque en términos de volumen aún sigan predominando los mercados tradicionales de la droga que no utilizan internet, cada vez son más importantes los mercados online, suponiendo un nuevo desafío para las medidas de control de drogas. Un estudio reciente elaborado por el **OEDT** y la **Europol** identificó más de 100 mercados *darknet*, en los cuales alrededor de dos tercios de las ventas están relacionadas con las drogas. Parece que el internet superficial y las redes sociales también tienen una importancia

cada vez más creciente, especialmente en lo que se refiere al suministro de NSP y al acceso a medicamentos que no se utilizan de manera adecuada.

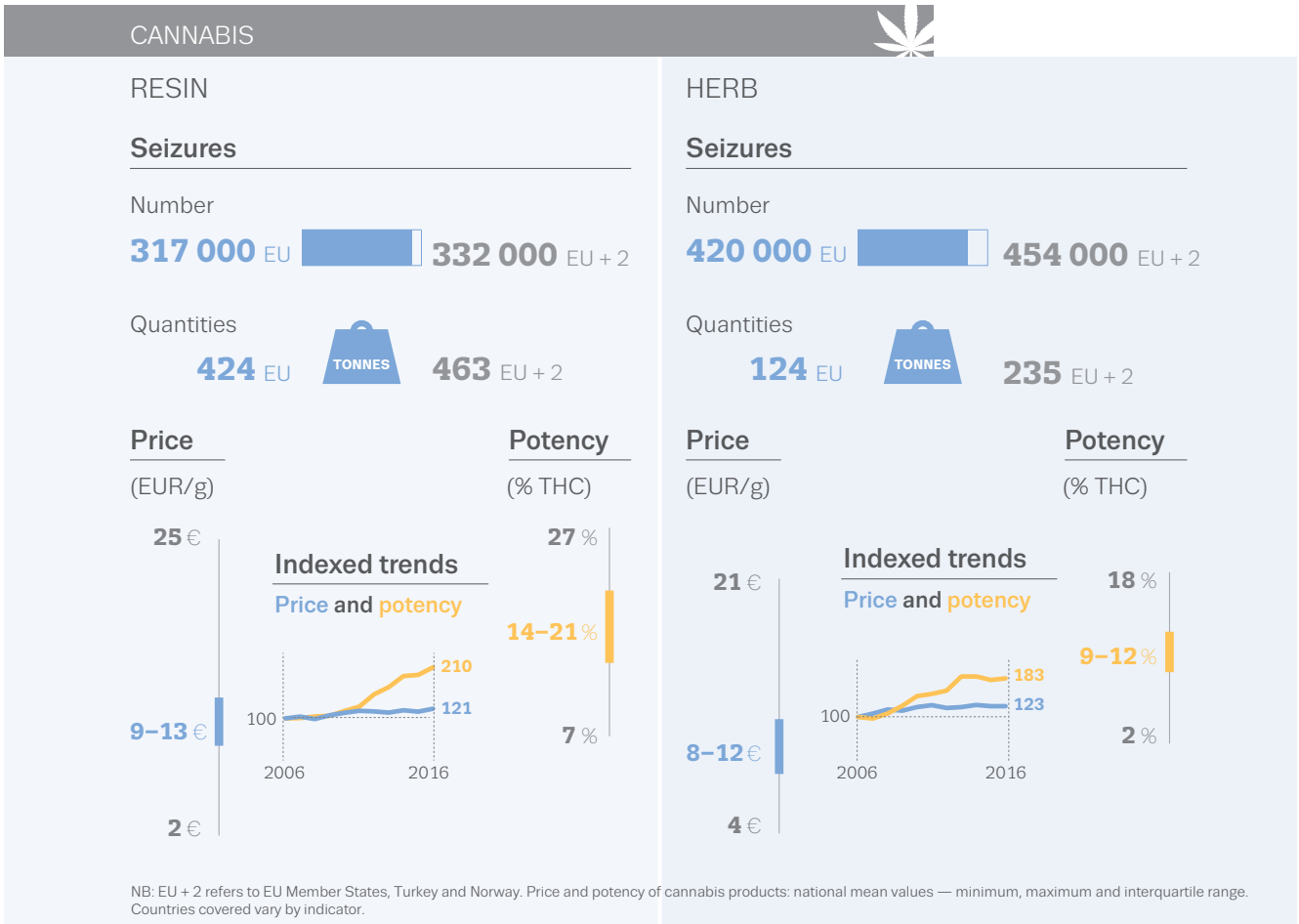
El IED de 2018 es bastante preocupante en lo referente a la aparición, tanto a pie de calle como en la web, de nuevas benzodiacepinas y medicamentos no autorizados por la **UE**. Actualmente, el **OEDT** ha registrado 23 nuevas benzodiacepinas (de las cuales 3 fueron detectadas por primera vez en Europa en 2017). Algunas se venden bajo su propio nombre (p.ej., diclazepam, etizolam, flubromazolam, flunitrazolam, fonazepam). En otros casos, los productores utilizan estas sustancias en la elaboración de falsificaciones de medicamentos benzodiacepínicos que se prescriben con frecuencia (p.ej., diazepam, alprazolam) y que después son vendidos en el mercado ilegal. En 2016, se incautaron más de medio millón de pastillas que contenían nuevas benzodiacepinas o sustancias similares, aproximadamente dos tercios más que la cantidad incautada en 2015.

En un análisis publicado en el IED de 2018, el **OEDT** estudia el **uso indebido de benzodiacepinas entre los consumidores de opioides de alto riesgo en Europa**. Aunque estos medicamentos se recetan con fines terapéuticos a consumidores de drogas de alto riesgo, las benzodiazepinas pueden ser utilizadas de forma indebida, contribuyendo a aumentar la morbilidad y la mortalidad dentro de este grupo. Alrededor del 40% de las personas que ingresaron en centros de tratamiento por el consumo de opioides primarios afirmaron que las benzodiazepinas son un problema secundario. El estudio incluye un calendario de cuándo fueron notificadas las nuevas benzodiazepinas al **OEDT**.

MUERTES POR SOBREDOSIS Y EL PAPEL DE LA NALOXONA EN LA PREVENCIÓN

Existe una gran preocupación por el alto número de muertes por sobredosis de drogas en Europa, que ha aumentado en los últimos cuatro años. Se estima que en 2016 se produjeron en Europa (los 28 Estados miembro de la UE, Turquía y Noruega) más de 9.000 muertes por sobredosis, principalmente relacionadas con la heroína y otros opioides, aunque a menudo se combinan con otras sustancias, especialmente alcohol y benzodiacepinas.

Los desafíos que plantean los nuevos y los antiguos opioides sitúan el nuevo punto de mira en el papel del antídoto opioide, naloxona, en las estrategias de respuesta a las sobredosis. El IED de 2018 subraya la necesidad urgente de «revisar las políticas actuales de la naloxona y aumentar la capacitación y la concienciación de los consumidores de drogas y los profesionales que traten con estas drogas».



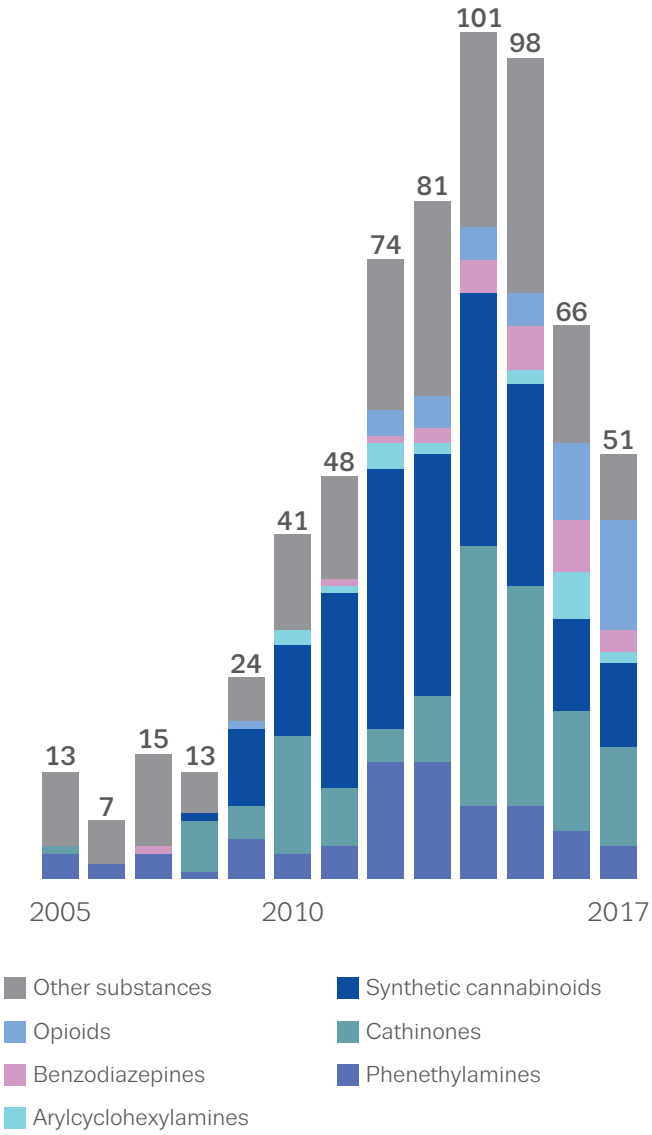
NB: EU + 2 refers to EU Member States, Turkey and Norway. Price and potency of cannabis products: national mean values — minimum, maximum and interquartile range. Countries covered vary by indicator.

2. CONCLUSIONES

Gracias al «enfoque de equilibrio» y a la formulación de políticas cooperativas en materia de drogas, la Unión Europea y sus Estados miembro han conseguido importantes logros, como:

- Un mayor aumento en la disponibilidad de tratamientos: mientras que en 1990 hubo alrededor de 30.000 personas que recibían tratamiento de sustitución con opioides (OST, por sus siglas en inglés), el año pasado hubo alrededor de 650.000 personas en OST en la UE y, en general, aproximadamente 1,3 millones de personas en tratamiento por problemas de consumo de drogas;
- Las muertes relacionadas con las drogas se han estabilizado en los últimos años con alrededor de 9.000 personas que murieron por sobredosis en 2017 en Europa, en comparación con aproximadamente 72.000 en EE. UU. durante el mismo período;
- Una reducción importante de las enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas y, en particular, de las infecciones por VIH relacionadas con las drogas, que ha alcanzado su nivel más bajo en las últimas tres décadas;
- Un número récord de más de 80 millones de jeringas distribuidas a personas que se inyectan drogas, lo que permite reducir considerablemente las conductas de riesgo asociadas con el consumo de drogas inyectables;
- La adopción de estándares mínimos de calidad y el desarrollo de un conjunto integral de respuestas sanitarias y sociales al problema de las drogas por parte de los 28 Estados miembro;
- La consolidación del sistema de control preventivo europeo (EWS, por sus siglas en inglés) sobre nuevas sustancias psicoactivas (NSP) establecido en 1997, que controla permanentemente más de 670 NSP a través del sistema de alerta europeo, y que con sus evaluaciones de riesgo proporciona las pruebas necesarias para que la UE y sus Estados miembro decidan acerca de las medidas de control a nivel de la UE a tomar.

Trabajando en estrecha colaboración, reuniendo y proporcionando pruebas científicas necesarias para respaldar la toma de decisiones sobre las políticas sobre drogas, hemos logrado salvar vidas en Europa y dar respuestas más rápidas a las amenazas emergentes.



A modo de conclusión, me gustaría destacar una vez más que lo que diferencia a la situación europea y sus políticas de drogas es un enfoque desarrollado durante años basado en la «compasión, la ciencia y los derechos humanos». Esto también es lo que sustenta el enfoque de la UE y sus Estados miembro en los foros internacionales, especialmente en el contexto de la Sesión Especial sobre Drogas de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) de 2016 y en las negociaciones posteriores para la preparación de la Conferencia Ministerial de la Comisión de Estupefacientes de 2019.

Después de muchos intentos y muchos experimentos sociales, con sus éxitos y fracasos, hemos adoptado en Europa un método en el que las personas que consumen drogas son consideradas socios, sujetos, ciudadanos y seres humanos que merecen el mismo respeto y los mismos derechos.

Debemos trabajar juntos para compartir estos conocimientos con todas las personas que sufren las consecuencias del consumo de drogas y sus familiares, y procurar garantizar que los estigmas y la mentalidad no aumenten su desesperación ni tengan un impacto negativo en nuestras comunidades.

"DESPUÉS DE MUCHOS INTENTOS Y MUCHOS EXPERIMENTOS SOCIALES, CON SUS ÉXITOS Y FRACASOS, HEMOS ADOPTADO EN EUROPA UN MÉTODO EN EL QUE LAS PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS SON CONSIDERADAS SOCIOS, SUJETOS, CIUDADANOS Y SERES HUMANOS QUE MERECEN EL MISMO RESPETO Y LOS MISMOS DERECHOS"

› Sede del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (EMCDDA)

EL FONDO SOCIAL EUROPEO: **INVIRTIENDO EN LAS PERSONAS**

Ángel María García Frontelo

Subdirector General de la Unidad Administradora del Fondo Social Europeo (Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social)

› Proyecto Hombre Málaga (N.L.).

El FSE invierte en las personas porque es una inversión inteligente, no solo por razones de justicia social, sino también porque es económicamente rentable: por cada euro invertido en ayudar a personas vulnerables, siempre se produce un retorno mucho más elevado.

Se cumplen 62 años de la firma de los Tratados de Roma que dieron origen a la actual Unión Europea, el gran proyecto geopolítico del continente en nuestro tiempo. Desde su gestación, este proyecto de integración ha tenido entre sus señas de identidad la dimensión social. Tanto es así que ya en aquel Tratado fundacional de la Comunidad Económica Europea de 1957 se establecía el Fondo Social Europeo (FSE), lo que convierte a este en el más antiguo de los fondos estructurales.

Los fondos estructurales forman parte de la política europea de cohesión económica, social y territorial, que busca la reducción de las diferencias en el desarrollo de las 247 regiones de la Unión Europea, además de promover un crecimiento sostenible, inteligente e inclusivo en esos territorios.

El término fondos estructurales suele asociarse con el FEDER, el Fondo Europeo de Desarrollo Regional, cuyos letreros pueden verse al borde de las carreteras o delante de muchas obras públicas. El FSE probablemente resulte menos conocido pues, en lugar de financiar obras tangibles y fácilmente visibles como son las infraestructuras (sin duda también necesarias), se destina directamente a las personas: a mejorar su capacitación, su formación profesional, sus posibilidades de conseguir y mantener un empleo de calidad, y su adecuada inclusión social.

A partir de unos inicios centrados en financiar la readaptación de los trabajadores en sectores que atravesaban procesos de reconversión, el FSE fue evolucionando hasta convertirse en un instrumento esencial de la Estrategia Europea de Empleo. Se ha calculado que en el período 2007-2013, 9,9 millones de personas de la UE encontraron empleo tras finalizar su proyecto financiado por el FSE.

En los próximos años el FSE constituirá, además, un elemento clave para la aplicación del Pilar Europeo de Derechos Sociales proclamado el 17 de noviembre de 2017.

Sin perjuicio de lo anterior, la razón de ser del FSE queda hoy sintetizada en el lema con el que se anuncia: "El Fondo Social Europeo invierte en las personas".

CUÁNTO INVIERTE EL FSE EN LAS PERSONAS

En el conjunto de Estados miembros, el FSE supone aproximadamente 10.000 millones anuales de ayuda procedente del presupuesto de la UE. En España, el FSE invierte unos 1.000 millones al año.

Las dotaciones se establecen para períodos de programación de 7 años. En el vigente período de programación 2014-2020 (cuya ejecución se extenderá hasta 2023), España cuenta con una asignación de ayuda de la UE para invertir en las personas de 10.374 millones de euros.

La cifra citada incluye: el Fondo Social Europeo, con 8.449 millones; la Iniciativa de Empleo Juvenil (IEJ), con 1.362 millones; y el Fondo de Ayuda Europea a las Personas más Desfavorecidas (FEAD), con 563 millones.

A esas cantidades hay que añadir la cofinanciación que obligatoriamente ha de aportar el Estado miembro para complementar la ayuda europea. De esta forma en España la inversión total, sumando ambas fuentes, asciende a 13.855 millones.

EN QUÉ OBJETIVOS INVIERTE EL FSE PARA MEJORAR LA VIDA DE LAS PERSONAS

En España, este importante volumen de recursos del FSE se invierte principalmente en 3 grandes ejes, esto es, el empleo, la inclusión social y la educación y formación, que se concretan en otros tantos objetivos temáticos:

- Promover la sostenibilidad y la calidad en el empleo y favorecer la movilidad laboral, con una inversión prevista de 4.395 millones de ayuda UE.
- Promover la inclusión social, luchar contra la pobreza y cualquier forma de discriminación, en lo que se invertirán más de 2.000 millones de ayuda UE.
- Invertir en educación, formación y formación profesional para la adquisición de capacidades y el aprendizaje permanente, con una dotación de 2.135 millones de ayuda UE.

La inversión en estos objetivos se distribuye a través de 23 programas operativos: 19 de alcance autonómico (uno por cada comunidad o ciudad autónoma) y 4 de ámbito estatal: Empleo Juvenil (POEJ), Empleo, Formación y Educación (POEFE), Inclusión Social y Economía Social (POISES) y Asistencia Técnica (POAT).

LA INVERSIÓN DEL FSE EN LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS

En el actual período 2014-2020, el FSE ha puesto un especial acento en luchar contra la exclusión social y contra todos los tipos de discriminaciones, destinando, según se ha señalado, una parte importante de sus recursos a las personas más desfavorecidas.

En este sentido cabe destacar el ya mencionado Programa Operativo de Inclusión Social y Economía Social (POISES), un programa de ámbito estatal con una dotación total de 1.095 millones (812 millones de ayuda UE) que se dirige específicamente a los grupos más vulnerables, tales como las personas con discapacidad, las pertenecientes a minorías étnicas, la población reclusa o ex reclusa, las personas desempleadas de larga duración, las víctimas de trata o de violencia, las personas migrantes y de origen extranjero, las personas sin hogar, o las personas con problemas de adicciones.

> **"LA RAZÓN DE SER DEL FSE QUEDA HOY SINTETIZADA EN EL LEMA CON EL QUE SE ANUNCIA: 'EL FONDO SOCIAL EUROPEO INVIERTE EN LAS PERSONAS'"**

El POISES está invirtiendo fundamentalmente en las siguientes prioridades:

- La inclusión activa, a través, por ejemplo, de itinerarios integrados y personalizados dirigidos a las personas más alejadas del mercado laboral.
- La integración socioeconómica de comunidades marginadas, en particular de la población gitana.
- La lucha contra todo tipo de discriminación y la promoción de la igualdad de oportunidades.
- El fomento de la economía social y solidaria con el fin de facilitar el acceso al empleo.

Para dar la respuesta más adecuada al reto de la inclusión social y para que los cuantiosos recursos que el FSE destina a estas prioridades logren los mejores resultados es imprescindible una adecuada cooperación entre el sector público y la sociedad civil.

El POISES constituye un modelo satisfactorio de esta cooperación. En él intervienen una diversidad de entidades de ámbito público, que aportan toda su capacidad institucional, y organizaciones del tercer sector, que cuentan con una amplia experiencia de trabajo sobre el terreno con las personas más vulnerables y más alejadas del mercado laboral.

El FSE también promueve la cooperación transnacional con el fin de permitir el intercambio de buenas prácticas entre entidades de diferentes Estados miembros y de conseguir una mayor repercusión en las políticas públicas nacionales y europeas.

EL APOYO DEL FSE A LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIONES

Un excelente ejemplo de la participación en el FSE de entidades del tercer sector especializadas en la integración de personas en riesgo de exclusión se encuentra en la Asociación Proyecto Hombre, que desde 2015 opera como beneficiaria del POISES.

El FSE financia diversas actuaciones generales en materia de inclusión que benefician a grupos vulnerables y que pueden prestar servicios, entre otros colectivos, a las personas con problemas de adicciones. Son actuaciones promovidas por entidades de ámbito autonómico o estatal (entre ellas, la Entidad Trabajo Penitenciario y Formación para el Empleo). Sin embargo, las operaciones de Proyecto Hombre son las únicas que se dirigen de manera específica a este grupo de personas.

La operación principal FSE de Proyecto Hombre se denomina INSOLA (Integración socio laboral de personas con adicciones) y dispone de un presupuesto total de 10,7 millones de euros.

INSOLA es un conjunto innovador de actuaciones en comunidades terapéuticas que se adaptan al proceso, nivel de motivación y capacitación de cada persona participante. Entre esas actuaciones se incluyen un servicio de orientación inicial, una fase de formación y desarrollo de habilidades para la vida en el ámbito pre-laboral y para la inclusión socio-familiar, y una orientación especializada destinada a la cualificación competencial y en habilidades para la inserción laboral en un entorno normalizado.

› Proyecto Hombre Sevilla (N.L.).

› Proyecto Hombre Granada (N.L.).

Proyecto Hombre desarrolla también con el FSE, en el marco de la innovación social, la operación Medimsola, que consiste en el desarrollo de una metodología propia para la medición del impacto social de la operación Insola.

LA INVERSIÓN EN LAS PERSONAS DEL FSE: UNA INVERSIÓN INTELIGENTE

Esta operación Medimsola de Proyecto Hombre resulta del todo pertinente porque aborda una cuestión central: la repercusión y la eficiencia de la inversión que realiza el FSE.

Hay que subrayar, en primer término, que esa inversión es totalmente necesaria si se defiende una Unión Europea basada en la solidaridad y la cohesión social.

Pero, además, las evaluaciones independientes sobre el impacto de las actuaciones para la inclusión sociolaboral han demostrado que la inversión del FSE es económicamente rentable: por cada euro gastado en ayudar a las personas vulnerables, siempre se produce un retorno mucho más elevado, en cuanto a nuevos ingresos públicos derivados de cotizaciones e impuestos, aportación de valor a las empresas, ahorro en gasto público destinado a subsidios de desempleo, a ayudas asistenciales, a servicios sociales o a sanidad, y otras externalidades positivas.

Por tanto, la inversión en las personas, y sobre todo en aquellas en riesgo de exclusión, constituye una inversión inteligente porque es social y económicamente rentable.

> "La inversión en las personas, y sobre todo en aquellas en riesgo de exclusión, constituye **una inversión inteligente porque es social y económicamente rentable**"

La continuidad de esta inversión del FSE en las personas y la demostración de su rentabilidad son esenciales para contrarrestar la ola de escepticismo, incluso de rechazo, a la Unión Europea que desde hace algún tiempo avanza en parte de la ciudadanía de los Estados miembros. Frente a este movimiento, corresponde a la Unión Europea demostrar que contribuye de manera muy significativa a mejorar la vida de las personas y a seguir construyendo sociedades más cohesionadas, inclusivas y justas que no dejen a nadie fuera. Hoy quizás más que nunca valga esa máxima que dice que Europa será social o no será.

INSOLA: UN PASO MÁS EN LA INSERCIÓN LABORAL EN PROYECTO HOMBRE

Elena Presencio Serrano
Directora General de la Asociación Proyecto Hombre

› Proyecto Hombre Jáen (N.L.).

XXI Jornadas de la Asociación Proyecto Hombre

"El trabajo es la base de la dignidad humana"

"Todas las personas son igualmente merecedoras de la dignidad y la oportunidad"

Leila Janah

Proyecto Hombre nace en España en 1984 y desde sus inicios abogó por la necesidad de un enfoque integral para la atención de las personas con problemas de adicciones, promoviendo su autonomía, desarrollo personal y su adecuada integración en la sociedad. Para ello es clave abordar múltiples aspectos como los emocionales, de salud, familiares, sociales y formativo-laborales.

Así, la reinserción sociolaboral, entendida como un proceso que se inicia en el momento en el que la persona entra por la puerta de uno de nuestros Centros, es crucial en el éxito del tratamiento, cuyo fin es la integración plena en la sociedad como un ciudadano activo.

Para conocer la importancia actual de la inserción en los programas de atención de adicciones disponemos de los datos del "**Informe 2018 del Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil de personas con problemas de adicciones en tratamiento**", realizado sobre una muestra de 2.606 personas usuarias de Proyecto Hombre (85% hombres y 15% mujeres) que han iniciado tratamiento a lo largo de 2018 en programas para adultos con problemas de adicción en 26 centros de Proyecto Hombre de toda España.

El Informe 2018 indica que **al inicio del tratamiento la mayoría de los atendidos no tenían trabajo** (57% hombres y 69% mujeres) y **su fuente de ingresos era principalmente las ayudas familiares o de amigos y ayudas sociales o pensiones** (36% hombres y 44% mujeres). Sin embargo, la **situación laboral usual en los tres últimos años** muestra que **mayoritariamente habían estado trabajando a tiempo completo o parcial** (77% hombres y 71% mujeres). De esta significativa diferencia en el patrón de empleo **podemos establecer una relación directa entre el consumo de sustancias y la pérdida del mismo**, ya que los datos revelan que **el 50% de las personas atendidas habían perdido su empleo** (44% hombres y 56% mujeres).

Además, disponemos de datos sobre **el tipo de empleo habitual** de las personas en tratamiento, predominando aquellos que no requieren de formación previa (68%) sobre trabajos que sí la necesitan (18%).

Otro dato de especial relevancia es la **preocupación percibida de sus problemas de empleo en el último mes**, que cuando se valora como una preocupación "extrema" y "considerable" es significativa (37%) con un porcentaje de preocupación similar en hombres y mujeres. A su vez, es coherente con la importancia "extrema" y "considerable" que otorgan al asesoramiento sobre los problemas de empleo (43% hombres y 47% mujeres).

Igualmente, el Informe 2018 recoge **el tipo de sustancia principal** por la que se demanda tratamiento con consumos claramente prevalentes de alcohol (37%) y cocaína (35%), seguidos por otras sustancias como el cannabis (8,9%) y la heroína y metadona (3,5%).

Con esto podemos concluir que en Proyecto Hombre atendemos a **un perfil de persona que mayoritariamente ha estado empleada en los tres últimos años, aunque en trabajos con baja cualificación, destacando que un 50% lo ha perdido antes de ingresar en el Programa por un problema de adicción, principalmente**

› Proyecto Hombre Málaga (N.L.).

› Proyecto Hombre Granada (C.E).

de alcohol y cocaína. Además, 4 de cada 10 hombres y mujeres muestran una preocupación "extrema" y "considerable" por sus problemas de empleo y la necesidad de asesoramiento.

Se trata de personas con **un perfil más normalizado** y estructurado que en la década de los 80 y 90 **aunque en un importante riesgo de exclusión,** aquellos que no tienen empleo y con un alto riesgo de perderlo quienes aún lo conservan. Para todas estas personas es fundamental que el abordaje de sus problemas de adicción incluya la promoción de sus capacidades y competencias de empleabilidad.

En este sentido, la **Ley 43/2006, de 29 de diciembre**, para la mejora del crecimiento y del empleo, en su disposición adicional segunda reconoce como "persona en riesgo de exclusión social a aquellas con problemas de drogadicción o alcoholismo que se encuentren en procesos de rehabilitación o reinserción social".

Igualmente, la **Estrategia Nacional Sobre Drogas de España 2009-2016** plantea que "es fundamental reforzar los mecanismos que promueven la «no desvinculación» de las personas en tratamiento de su medio laboral y, en todo caso, que faciliten la reinserción en el mismo". Y es la **Estrategia Nacional Sobre Drogas de España 2017-2024** la que incluye entre sus objetivos estratégicos "la incorporación social, con especial hincapié en la integración laboral" y además dispone "fomentar la participación de las entidades privadas sin fin de lucro en el desarrollo de programas de inserción social y laboral a través de itinerarios personalizados".

Proyecto Hombre realiza históricamente en sus programas procesos individualizados, teniendo en cuenta los perfiles de consumo, las características personales y los contextos sociales de las personas en tratamiento, siempre desde la óptica del **modelo biopsicosocial.** De esta manera, se adecuan programas de tratamiento antes más centrados en la sustancia, a las necesidades sociolaborales y de salud de la población atendida, ampliando la eficacia de los mismos. Este abordaje ha sido especialmente eficaz en la actuación sobre personas con problemas de dependencia a opiáceos (principalmente heroína), ya que la Red de Intervención se diseñó pensando en este perfil de personas con problemas de adicción.

Actualmente nos encontramos con otros grupos sociales con problemas de adicciones que no están tan identificados, que no forman parte del imaginario colectivo "adicto" ni reciben la "identidad social adicto". La complejidad está en generar sistemas de intervención eficaces, con respuesta integral, cercanía y humanidad.

La propuesta de **Proyecto Hombre** incide en frenar y/o paliar este proceso desadaptativo y permitir que la persona retorne a los cauces normales de empleo, formación, relaciones, diseñando procesos individualizados de inserción que partan desde cualquiera

de las capacidades de la persona; continúe con aquellas otras que va desarrollando en su propio proceso terapéutico y que finalice con su inserción formativa y/o laboral, o mejore su situación con respecto al comienzo del mismo.

En este sentido, el proyecto de **IN**tegración **SO**cio**L**aboral para personas con problemas de **A**dicciones (**INSOLA**) ha supuesto un paso más en la inserción sociolaboral de personas desfavorecidas que atendemos en Proyecto Hombre. Financiado por el **Fondo Social Europeo,** en el marco de programa POISES, ha permitido desarrollar programas con una **población beneficiaria de más de 4.600 personas en toda España** en el periodo de 2016 a 2019.

El **proyecto INSOLA** se dirige a varios perfiles de persona con problemas de adicción:

- **Personas usuarias con trabajos precarios, parados de larga duración y perfiles de consumo más complicados**, con mayor deterioro de las relaciones en todos sus ámbitos y un deterioro competencial que les dificulta en gran medida su reincorporación.
- **Personas en su mayoría empleadas** que, como consecuencia del consumo, están poniendo en riesgo el mismo.
- **Personas inactivas susceptibles de insertarse laboralmente a medio-largo plazo**, como jóvenes, muchos menores de edad, con itinerarios formativos incompletos, fracaso escolar y conductas desadaptativas y dificultades en el desarrollo; personas privadas de libertad y aquellos que se ocupan de su hogar.

El **proyecto INSOLA** contempla las siguientes fases denominadas "operaciones", en las que se trabaja de forma trasversal con las familias:

- **Orientación inicial,** basada en una evaluación diagnóstica para el diseño de procesos de inserción sociolaboral y motivación hacia el cambio e integración.
- **Orientación de formación,** enfocada en una capacitación competencial y desarrollo de habilidades para la vida social y pre laboral.
- **Orientación especializada de formación,** centrada en una capacitación competencial y desarrollo de habilidades para la vida social y laboral, que incluye intermediación laboral e incorporación en empresas de inserción.

El **proyecto INSOLA** ha permitido mejorar nuestra calidad de atención a las personas usuarias, facilitando su orientación, formación e inserción laboral, o logrando que mantengan su puesto de trabajo, que debido al consumo de sustancias estaba en riesgo.

Para evaluar el proyecto INSOLA y sus resultados se ha gestionado en paralelo el **proyecto MEDINSOLA**, del que se está desarrollando un estudio piloto que permitirá ofrecer información de calidad para el análisis de los procesos y resultados, y así contribuir a un mejor conocimiento y adecuación de los programas a las necesidades de las personas usuarias.

"MÁS ALLÁ DE LOS DISTINTOS TÉRMINOS QUE PODEMOS UTILIZAR, COMO INSERCIÓN, REINSERCIÓN, INTEGRACIÓN, INCORPORACIÓN O REINCORPORACIÓN..., LO FUNDAMENTAL ES LO QUE SUPONE PARA LAS PERSONAS A LAS QUE ACOMPAÑAMOS EN PROYECTO HOMBRE: ACCEDER A UN TRABAJO"

A modo de conclusión, manifestar que más allá de los distintos términos que podemos utilizar para definir este proceso, como inserción, reinserción, integración, incorporación o reincorporación..., lo fundamental es lo que supone para las personas a las que acompañamos en Proyecto Hombre: acceder a un trabajo. Y lo que implica es un **vínculo normalizado con la sociedad**, una autonomía económica, la superación de un estigma, el convertirse en un ciudadano activo..., es en definitiva una **dignificación de la vida de una persona**. Y esta es la base sobre la que se puede construir una sociedad mejor.

Proyecto Hombre es el esfuerzo de muchas personas, profesionales, terapeutas, familiares, voluntarios, todos unidos con el fin de acompañar y ayudar a las personas en proceso de rehabilitación y reinserción social.

Y sobre todo, es la historia de personas, como Ángela, que afrontan su realidad en clave de superación y esperanza: "Aprendí a escuchar, a estar más relajada y a luchar por lo que se quiere, que siempre se va a conseguir. Siempre hay que tener un propósito y no dejarlo en el olvido. Si quieres algo lucha por ello y se conseguirá".

BIBLIOGRAFÍA

- Aragonés, B.; Bonet, X; Capellas, R.; García, J.; González, F.; Fernández, M.A.; Mullor, J.; Rueda, F.; Presencio, E. Informe 2018 del Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil de personas con problemas de adicciones en tratamiento.
- Ley para la mejora del crecimiento y del empleo (Ley 43/2006, de 29 de diciembre).
- Estrategia Nacional Sobre Drogas de España 2009-2016.
- Estrategia Nacional Sobre Adicciones de España 2017-2024.

COMPETENCIAS "CHANGEMAKER" PARA EL FUTURO DEL EMPLEO

Kenny Clewett
Director Hello Europe y Desarrollo Estratégico de Ashoka España

› Proyecto de Lanzaderas de Empleo del Emprendedor Social de Ashoka Peridis.

El mundo del empleo está cambiando rápidamente, lo que conlleva una serie de retos complejos para empleados y para las empresas que les contratan.[1] Basándose en estudios previos, este ensayo propone que la raíz de los retos de empleo está en la formación, en las llamadas habilidades meta o *changemaker* y bosqueja el ecosistema que hay que construir para resolverlo. En este sistema, enfatiza el lugar central que pueden y han de jugar las entidades innovadoras en inserción laboral y los emprendedores sociales para guiar a los otros grupos de interés hacia una transformación permanente.

Cara al futuro del empleo, una de las preocupaciones centrales es formar a empleados en habilidades y competencias para adaptarse a nuevos empleos. Teniendo en cuenta que de aquí a entre 10 y 20 años el 65% de actividades laborales llevadas a cabo por humanos serán automatizables, y entre 75 y 275 millones de trabajadores tendrán que cambiar de actividad ocupacional durante ese periodo, el desafío es enorme.[2]

El desafío a menudo se resume en la necesidad de formar a empleados en nuevas tecnologías o habilidades para sus nuevos empleos, esta formación técnica realmente sólo es una solución a corto plazo. Nuevas y frecuentes olas de disrupción tecnológica y organizacional harán de este tipo de formación una necesidad constante.

Más fundamental que la formación en habilidades técnicas están las llamadas "habilidades meta". Son las habilidades que preparan al empleado para adaptarse, ser autónomo, ejercer liderazgo y tener una mentalidad emprendedora.[3] Coinciden con las competencias *changemaker* de Ashoka: **empatía cognitiva, trabajo en equipo, liderazgo y creatividad**. En un mundo en cambio constante, cada persona en el mercado laboral necesita urgentemente estas habilidades. No solo se necesitan para satisfacción propia y motivación para ser ciudadanas activas e impulsores de cambios en su sociedad. En todas las industrias, las habilidades meta son, con diferencia, las que ofrecen más valor a largo plazo para la empleabilidad. Armada de ellas, la persona trabajadora navega bien las olas tecnológicas y adaptaciones de tipos de empleo. Cuando uno ha aprendido a gestionar el cambio, a identificar y fijar metas para su propia carrera y aprendizaje, y cómo impulsar cambios en sus organizaciones y la sociedad, encuentra más fácil adaptarse a nuevos roles y a contribuir a la empresa de forma significativa.

Por tanto, el reto más importante para las empresas (y las comunidades y los países) que quieren sobrevivir pasa necesariamente por formar a niños, jóvenes y empleados en habilidades *changemaker*. Creemos que es, de alguna forma, la palanca que desencadenará la transformación sistémica del empleo.

Sin embargo, resolver la cuestión de formación en habilidades *changemaker* no puede ser únicamente responsabilidad de las empresas o de entidades educativas. Requiere un empeño colaborativo entre todas las entidades implicadas. A esto se le puede llamar **un ecosistema para el cambio**: la articulación intencional de entidades implicadas, ejerciendo cada uno su papel, coordinados hacia el mismo objetivo de cambio social. Desde Ashoka hemos visto en los últimos años un incremento en la organización de este tipo de ecosistemas, siempre liderado por emprendedores sociales[4] que entienden el cambio sistémico y proveen modelos funcionales e inspiración para el conjunto.[5] Es este tipo de sistema el que proponemos que se necesita para que la formación en habilidades *changemaker* sea parte del empleo del futuro.

> "El reto más importante para las empresas (y las comunidades y los países) que quieren sobrevivir pasa necesariamente por formar a niños, jóvenes y empleados en habilidades *changemaker*"

Dentro de este ecosistema, cada grupo de interés tiene que tomar nuevas responsabilidades y empezar a cambiar su forma de actuar. A continuación damos un bosquejo sencillo de estos grupos y algunas de las responsabilidades que deben tomar.

En primer lugar, para este ecosistema, será inevitable y tremendamente importante el liderazgo desde las **entidades innovadoras en la inserción al empleo**. Para estas entidades, estas habilidades meta o *changemaker* no son algo nuevo. Tampoco asumen que se aprenderán, sino que las llevan enseñando intencionalmente desde hace mucho tiempo. Si bien hay diferencias en cómo etiquetar o empaquetarlas (e.g. competencias vitales, habilidades de la vida, *soft-skills*, etc.), no hay entidad de inserción laboral exitosa que no trabaje alguna o todas estas habilidades en sus programas. Además, al trabajar a menudo con personas que sufren dificultades de aprendizaje, escasos recursos económicos, y ritmos de vida inestables, también suelen haber desarrollado metodologías de enseñanza y aprendizaje creativos, variados y muy económicos para transmitir estas habilidades de forma efectiva y utilizando una variedad sorprendente de métodos (formales, no formales, informales, presenciales, a distancia, en el lugar de trabajo, etc.). El valor que traen a este potencial ecosistema es vital, y es importante reconocer su liderazgo. Se puede pensar, por ejemplo, en el modelo de las escuelas taller impulsadas por el Fellow de Ashoka español Peridis a través de Santa María la Real y ahora Lanzaderas de Empleo, que crean el puente entre personas buscando empleo y un trabajo futuro, enseñando las habilidades técnicas y meta mientras trabajan en la profesión que quieren practicar.

1. Este artículo está basado en los resultados de una investigación conjunta de Ashoka y McKinsey & Co.: "The skilling challenge: How to equip employees for the era of automation and digitization - and how models and mindsets of social entrepreneurs can guide us", abril 2018. Acceso: https://www.ashoka.org/sites/default/files/atoms/files/2018_the_skilling_challenge_ashoka_mckinsey.pdf
2. Según los últimos informes del McKinsey Global Institute, "Future of Organizations and Work" (https://www.mckinsey.com/global-themes/digital-disruption/harnessing-automation-for-a-future-that-works y https://www.mckinsey.com/global-themes/future-of-organizations-and-work/what-the-future-of-work-will-mean-for-jobs-skills-and-wages).
3. "The skilling challenge", p. 8-9. Terminología de P21 Framework, OECD; European Commission; World Bank; team analysis.
4. Para más información de cómo definimos un emprendedor social, ver https://spain.ashoka.org/emprendimiento-social/.
5. Dos ejemplos de construcción intencional de ecosistemas en los que está trabajando Ashoka en España son Hello Spain (http://spain.ashoka.org/hellospain o el proyecto Europeo http://hello-europe.eu), que busca un cambio sistémico en migración, movimiento de refugiados y convivencia, y Territorios Changemaker, un piloto para articular un ecosistema alrededor del cambio coordinado en educación en la comarca de Valdejalón (Aragón) (https://www.eleconomista.es/ecoaula/noticias/9191437/06/18/La-Comarca-de-Valdejalon-en-Aragon-nuevo-territorio-de-transformacion-educativa.html). Para otro ejemplo nacional, ver la propuesta para crear un ecosistema para cambio social en Canadá: http://ice.org.br/wp-content/uploads/2018/02/SocialInnovationGeneration_DigitalBook.pdf.

Junto a las **agencias de empleo,** estas entidades están posicionadas perfectamente para convertirse en consejeros de por vida a lo largo de la carrera educativa y de formación del individuo. Tienen un rol importante a la hora de ayudar a empresas y otras entidades a ofrecer formación continua a empleados, dentro y fuera del entorno laboral. Por ejemplo, el Fellow de Ashoka francés Frédéric Bardeau, fundador de Simplon, que ayuda a empresas a formar a sus empleados en habilidades de todo tipo a través de cápsulas de aprendizaje a tiempo completo o parcial de 6 meses, que pueden hacer mientras trabajan, para poder seguir en su viaje de aprendizaje mientras trabajan.

Segundo, **los emprendedores sociales** juegan un papel vital, dando liderazgo e inspiración al movimiento, desarrollando modelos de formación asequible e inspirando a los demás grupos a adoptar una mentalidad de cambio para el mundo que llega.

"JUNTO A LAS AGENCIAS DE EMPLEO, ESTAS ENTIDADES ESTÁN POSICIONADAS PERFECTAMENTE PARA CONVERTIRSE EN CONSEJEROS DE POR VIDA A LO LARGO DE LA CARRERA EDUCATIVA Y DE FORMACIÓN DEL INDIVIDUO"

› Proyecto de Lanzaderas de Empleo del Emprendedor Social de Ashoka Peridis.

6. Recientemente vimos un ejemplo interesante de esto en una investigación conjunta de Ashoka e Ikea sobre habilidades changemaker aplicadas al juego infantil (https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-piramide-juego-infantil-deberian-divertirse-ninos-201811160328_noticia.html).

› Proyecto Mondragon Team Academy, del Emprendedor Social de Ashoka Jose Mari Luzarraga.

En tercer lugar, están **los individuos que son impulsores de cambios**, o *changemakers*. Son personas que tienen la confianza y habilidad de movilizarse a ellos mismos y a otros para impulsar cambios positivos en su organización o sociedad. Ya han abrazado el cambio para ser estudiantes de por vida, acostumbrados al cambio constante. Es más, no sólo dependerán de sus empleadores para proveerles con las habilidades relevantes, sino que buscarán oportunidades externas para adquirirlas. Despertar estas habilidades en personas requiere trabajo desde muy jóvenes, por eso Ashoka dedica un esfuerzo considerable a identificar escuelas *changemaker* que están fomentando las habilidades a los más jóvenes.

Las entidades educativas y asociaciones que forman a empleados también juegan un rol fundamental en el sistema. Tienen la posibilidad de activar a estudiantes al darles las habilidades que necesitan para el futuro. Las escuelas tienen una responsabilidad fundamental de fomentar intencionalmente estas habilidades en su currículum central. También se requiere colaboraciones con empresas y agencias de empleo, y programas de certificación de estas habilidades. Por ejemplo, José María Luzárraga, Fellow de Ashoka, fundó el MTA Academy donde se fomentan habilidades de intraemprendimiento, trabajo en equipo, creatividad y toma de riesgos a través de experiencias de emprendimiento para crear empresas en equipo.

Otro grupo clave en este ecosistema incluye el **sistema legislativo y las administraciones públicas**, que deben crear nuevos marcos legales para fomentar esta formación y no dejar fuera a los más vulnerables. Puede hacer esto a través de incentivos fiscales para empresas e individuos que se embarcan en viajes de formación, y financiando programas que forman en habilidades marco llevadas a cabo por agencias de empleo, inserción laboral y entidades educativas.

Finalmente, está el papel de **las empresas**, que necesitan colaborar con los otros actores para que la formación en habilidades *changemaker* sea parte fundamental de su oferta a empleados. Deben crear espacios y procesos para permitir a sus empleados no solo desarrollar habilidades técnicas, sino también descubrir habilidades y talentos y explorar cómo utilizarlas para su vida laboral y personal. Además de formar a mejores empleados, ayudará a transformar las estructuras de la empresa para ser más adaptable, poder reinventarse y ser ágil en cambio de procesos. Al crear ambientes de aprendizaje y creación constante, creemos que las empresas se encontrarán contribuyendo a otros retos, como creación de recursos para aprendizaje para hijos de empleados, o escuelas.[6]

El reto de formación en habilidades *changemaker* será uno de los retos principales en las siguientes décadas y no se resolverá por si misma. Es vital que todos estos grupos empecemos a trabajar juntos en la solución desde ahora. Al hacerlo de forma organizada y conjunta, confiamos que no solo será una suma de las piezas relevantes, sino que veremos cómo surgen nuevas colaboraciones y sistemas que antes ni siquiera imaginamos.

EL MEJOR TRABAJO DEL MUNDO: **FACILITAR CERCA DE 31.000 EMPLEOS EN 2018**

Jaume Farré Cortadellas

Director del Área de Integración Sociolaboral de la Fundación "la Caixa"

30.971 Estos son los puestos de trabajo facilitados el año pasado por Incorpora de "la Caixa" a personas en situación o riesgo de exclusión social en toda España. Se dice pronto. 30.971. Recuerden esta cifra, porque detrás de ella se esconden horas y horas de esfuerzo y trabajo en red entre multitud de personas.

La *experiencia Incorpora*, si me permiten la expresión, es enriquecedora para las personas contratadas, las empresas, las entidades sociales, los técnicos que trabajan en estas entidades y los diversos agentes del territorio que colaboran con las acciones del programa.

Para las personas contratadas, porque cada inserción es de gran valor para la persona que la alcanza y para su entorno familiar, que consiguen cambios positivos en su vida. En Incorpora, se trabaja su autoestima, para que la persona se empodere y sienta que puede revertir su situación.

Para las empresas, el año pasado más de 11.200, porque se trata de un programa de intermediación que combina de forma óptima las necesidades del tejido social y empresarial para asegurar el éxito de la inserción social en la empresa.

Para las entidades sociales, 379 en toda España, porque aprovecha en un sentido y potencia en otro su profesionalidad y la formación de sus profesionales, los técnicos, que tienen el mejor trabajo del mundo: conseguir un empleo para quienes tienen más difícil acceder al mercado laboral, como las personas con discapacidad, los parados de larga duración, los jóvenes con dificultades para acceder a un empleo, los exreclusos, las víctimas de violencia de género, las personas con problemas de adicción y los inmigrantes, entre otros colectivos.

Los cerca de mil técnicos de Incorpora, dentro de este trabajo, apoyan a cada persona para avanzar hacia la inserción laboral. Una inserción por cuenta propia o ajena, ya que el programa también, desde enero de 2016, impulsa el autoempleo.

Y, finalmente, la experiencia de estos doce años ha sido enriquecedora para los agentes del territorio, porque se pretende marcar tendencia en la promoción de territorios socialmente responsables, fomentando la colaboración entre la administración pública, la esfera empresarial, el tercer sector y otros agentes. Desde el territorio, para el territorio y con el territorio.

Este es un esquema que se sigue, con las adaptaciones pertinentes, en todos los países en los que estamos desarrollando Incorpora. Tras su éxito en España, el programa se ha implementado también en Hungría, Polonia, Túnez y, más recientemente, en Portugal. El compromiso es siempre el mismo: trabajar para lograr un mayor bienestar de las personas más vulnerables.

Doce años de trayectoria y cientos de miles de oportunidades después, podría parecer que está todo hecho, pero los retos nacen a diario en este programa, porque la situación económica es variable y debemos estar atentos y porque cada persona carga con una mochila diferente y debemos acompañarla para aligerar ese peso y, sobre todo, para hacer relucir sus talentos.

Una de las claves es no cerrar ninguna puerta, y eso ha pasado por innovar y desarrollar una línea de atención a personas con problemas de salud mental, por ejemplo, o por fomentar el emprendimiento entre los usuarios de Incorpora.

Gracias a la línea de autoempleo, personas en riesgo de exclusión social que tienen ideas de negocio están participando en una nueva forma de integrarse en el mercado laboral, con la que pueden aumentar sus posibilidades de superar su situación de vulnerabilidad. Incorpora ha diseñado para ellos itinerarios personalizados y les ha facilitado formación y acompañamiento para que puedan desarrollar su proyecto.

De nuevo en esta línea, los técnicos son una figura clave para el éxito de esta iniciativa al proporcionar asesoramiento y formación adaptada en cada fase del proyecto a través de la elaboración del plan de empresa, la vinculación con agentes del territorio que apoyan a los emprendedores, el análisis de necesidades y riesgos y de la viabilidad de la empresa, y la búsqueda de financiación y ayudas o de un local adecuado. Para favorecer la consolidación del propio negocio, los técnicos ofrecen apoyo también durante la actividad empresarial, realizando un seguimiento personalizado.

Su mano está siempre tendida y ha facilitado ya la creación de más de 3.000 microempresas y el acceso de los emprendedores a microcréditos, gracias a la colaboración con MicroBank, que han acercado su sueño de abrir su propio negocio.

"Gracias a la línea de autoempleo, personas en riesgo de exclusión social que tienen ideas de negocio están participando en **una nueva forma de integrarse en el mercado laboral**, con la que pueden aumentar sus posibilidades de superar su situación de vulnerabilidad"

EMPRESA DE INSERCIÓN: UNA VÍA MÁS DE INTEGRACIÓN SOCIAL Y/O LABORAL

Víctor Manuel Reyes
Técnico de Inserción Laboral
Projecte Home Balears

› Projecte Home Balears (C.E.).

"Todas las empresas afirman que necesitan personas creativas y capaces de pensar por sí mismas, pero esta afirmación no se refiere solo al mundo empresarial. Significa que buscan gente cuya vida tenga un objetivo y un significado dentro y fuera del trabajo"

Sir Ken Robinson

Es en las dos últimas líneas de esta cita de Sir Ken Robinson donde encontramos un símil con el trabajo que desarrolla nuestra entidad, ampliando el concepto laboral a uno integral dirigido a la persona. En *Projecte Home Balears* llevamos más de 30 años dando respuesta a los problemas generados por las adicciones en la sociedad balear, mediante la investigación y el desarrollo de programas de prevención y tratamiento terapéutico que ofrecen una alternativa eficaz y adaptada a las personas afectadas por una adicción y a su entorno familiar, para conseguir su autonomía, crecimiento personal y una adecuada integración **social y laboral.**

INICIATIVAS DE INSERCIÓN LABORAL

En *Projecte Home Balears* gestionamos **proyectos de inserción laboral** que, adaptándose a las diferentes fases del trabajo terapéutico que realizamos, facilitan un acompañamiento individualizado de orientación e inserción laboral de las personas usuarias de nuestros programas. Además, realizamos un trabajo de **prospección e intermediación con las empresas del sector**, con el objetivo de proporcionarles candidatos/as adecuados/as a los perfiles demandados. Gestionamos así una **bolsa de empleo** interna en la entidad, a través de la cual trabajamos las competencias demandadas por el mercado laboral con las personas candidatas a participar en esta bolsa de empleo.

Para trabajar la cualificación profesional de las personas usuarias, proporcionamos, también, **formación ocupacional, certificados de profesionalidad y programas de cualificación inicial.**

2018 projectehome balears

N° de personas atendidas	Mujeres	177	56
	Hombres		121
N° de contratos	Mujeres	155	39
	Hombres		116
N° de personas contratadas	Mujeres	82	25
	Hombres		57
N° de contratos a partir de 1 mes y 1/2 jornada	Mujeres	90	26
	Hombres		64
N° de personas contratadas a partir de mes y 1/2 jornada	Mujeres	50	18
	Hombres		32

"PARA TRABAJAR LA CUALIFICACIÓN PROFESIONAL DE LAS PERSONAS USUARIAS, PROPORCIONAMOS, TAMBIÉN, FORMACIÓN OCUPACIONAL, CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD Y PROGRAMAS DE CUALIFICACIÓN INICIAL"

› Projecte Home Balears (C.E.).

Una vez que la persona se ha insertado, pueden darse casos en que esta inserción no es del todo satisfactoria: no se adecuan al puesto de trabajo, miedo al fracaso laboral, falta de confianza, falta de adaptación al puesto de trabajo...

El principal indicador que nos encontramos es que algunas personas necesitan un paso intermedio antes de entrar a formar parte de una empresa ordinaria. Personas que, a pesar de finalizar con **éxito su programa terapéutico** y presentar capacidades y competencias adecuadas para la inserción laboral, no logran integrarse en la empresa ordinaria o manifiestan alguna dificultad a medio y/o largo plazo.

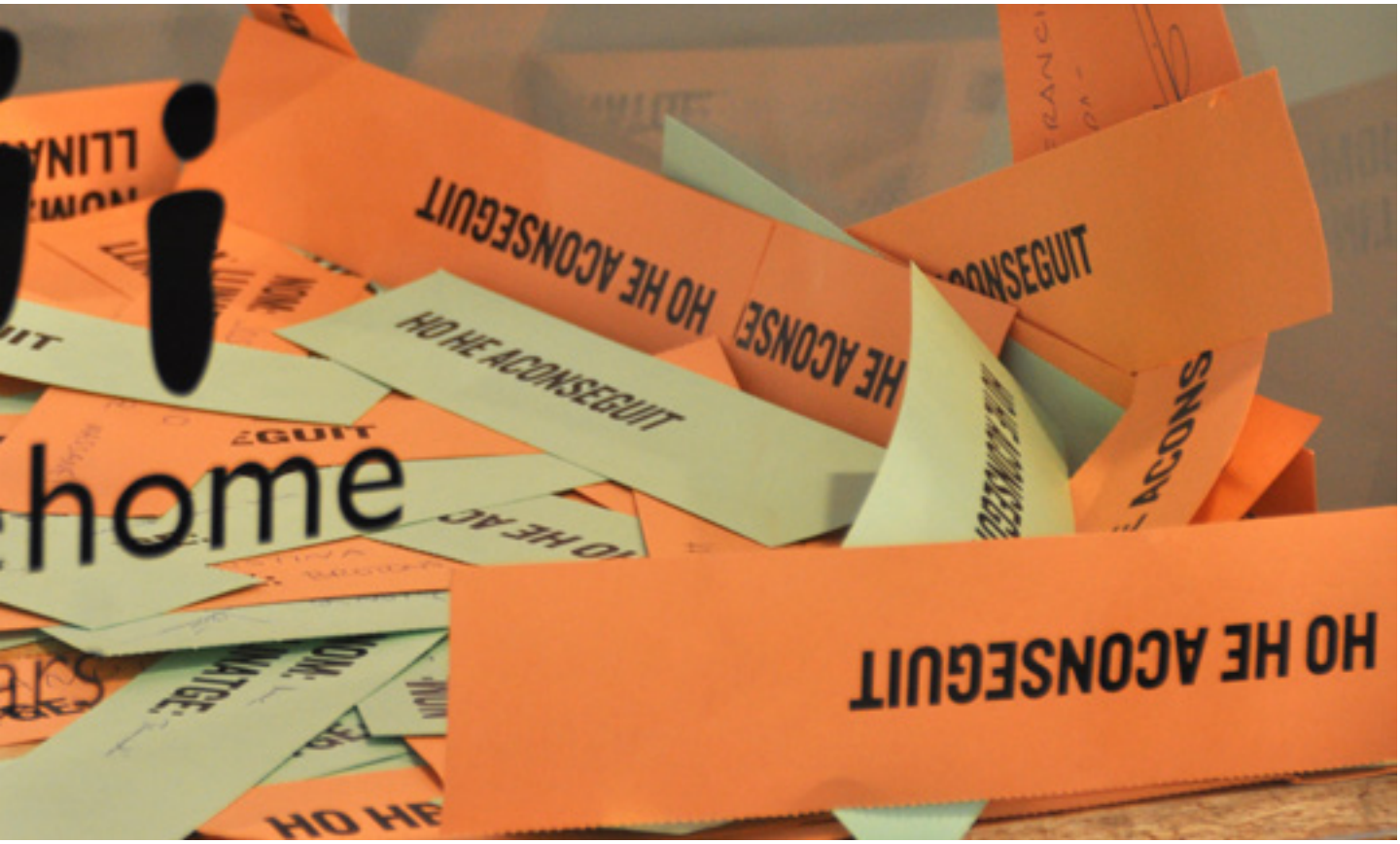
Es por eso que hemos ido poniendo en marcha diferentes iniciativas empresariales y actividades económicas que han facilitado la contratación de personas usuarias, sirviéndoles de experiencia antes de dar el paso a la búsqueda de empleo en el mercado laboral. Algunas de ellas son:

- El mantenimiento de dos parques municipales de Palma.
- La gestión de dos mercadillos municipales de venta ambulante.
- La concesión de la explotación de boyas de amarre en la playa de Formentor.
- Una iniciativa empresarial de comida de calidad envasada al vacío (Poc a Poc), cuya actividad se encuentra en cese temporal.
- Un restaurante con servicio de catering en nuestra sede (Restaurante Hom), cuya gestión actualmente se ha traspasado, aunque mantiene los compromisos de contratación de personas en situación de exclusión.

Desde la creación de estas actividades se han dado muchas oportunidades de empleo. Por ejemplo, en el transcurso de 2018, 53 personas (11 mujeres y 42 hombres) procedentes de algún programa terapéutico y/o laboral fueron contratadas en alguna de estas iniciativas.

› Projecte Home Balears (C.E.).

		PARQUES/ SON BUGADELLES		BOIES		RESTAURANT HOM	
		2018		2018		2018	
N° de personas atendidas	Mujeres	34	3	5	0	19	8
	Hombres		31		5		11
N° de contratos	Mujeres	34	4	5	0	47	22
	Hombres		30		5		25
N° de personas contratadas	Mujeres	29	3	5	0	19	8
	Hombres		26		5		11
N° de contratos a 1 mes y ½ jornada	Mujeres	29	4	4	0	2	2
	Hombres		25		4		0
N° de personas contratas a 1 mes y ½ jornada	Mujeres	24	3	4	0	2	2
	Hombres		21		4		0



projectehomebalears
inserciós.l.

UN PASO MÁS

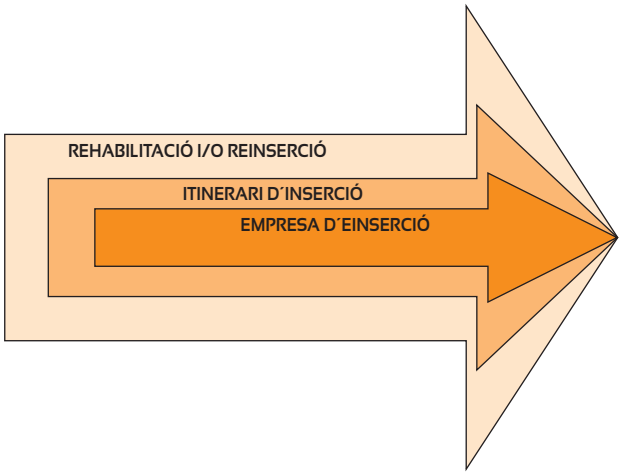
Este año Projecte Home Balears ha dado un paso más creando una empresa de inserción (EI).

En Baleares ya somos 5, y la nuestra es la primera dirigida a personas en riesgo de exclusión por problemas de drogodependencias u otros problemas adictivos que se encuentran o han pasado por un proceso de rehabilitación o reinserción social.

Mediante este proyecto planteamos una inserción laboral complementada con acompañamiento profesional y formación ocupacional en diferentes actividades tales como jardinería, limpieza del litoral, mantenimiento y limpieza general, etc.

La actividad principal a día de hoy en la EI, es el de mantenimiento de espacios verdes y mercadillos, aunque estamos trabajando para aglutinar todas nuestras iniciativas, así como otras nuevas que puedan aparecer.

¿Cómo lo hacemos? Antes de ligarse a la EI las personas candidatas realizan un proceso previo de selección que, una vez superado, da lugar a la firma de un plan de trabajo individualizado, en el cual la persona usuaria pacta, de forma conjunta con los profesionales implicados en su proceso de acompañamiento, un itinerario personalizado y adaptado.



Durante el desarrollo de este plan de trabajo, se llevan a término **acciones específicas** a sus funciones en el puesto de trabajo, y **acciones de orientación laboral** para la mejora de sus competencias individuales.

Nuestro objetivo es la integración laboral de personas en riesgo de exclusión social, con bajo nivel de empleabilidad y que se encuentran en riesgo de exclusión social. Confiamos en convertir esta Empresa de Inserción en un complemento motivacional en la finalización del proceso terapéutico, que ayude a una adecuada inserción sociolaboral y que, a la vez, contribuya de forma positiva a la sociedad balear.

LAS LANZADERAS DE EMPLEO COMO HERRAMIENTA DE LUCHA CONTRA EL DESEMPLEO

Álvaro Retortillo Osuna

Director del Área de Empleo y Emprendimiento de la Fundación Santa María la Real

"Si he logrado ver más lejos, ha sido porque he subido a hombros de gigantes"

Isaac Newton

INTRODUCCIÓN

La situación del mercado de trabajo en los países del sur de Europa, y en particular en España, se ha caracterizado durante la crisis por sus tintes dramáticos, con una tasa de paro que en el caso de nuestro país llegó casi a alcanzar el 27%. Las políticas activas de empleo llevadas a cabo por los diferentes poderes públicos se mostraron insuficientes ante una realidad que desbordaba los enfoques adoptados hasta la fecha. La formación para el empleo y/o la orientación profesional de corte más clásico funcionaron como ejes necesarios del proceso para superar la situación, pero su tendencia hacia la consideración pasiva e individualista de la persona desempleada y su focalización en determinados sectores del conjunto de desempleados hicieron que fuera necesario acometer nuevas fórmulas. Pero, tal y como decía Stefan Zweig: "No nos lamentemos: las lamentaciones no aportan remedio".

"Atendiendo tanto a los factores emocionales como profesionales a la hora de entrenar la empleabilidad y, sobre todo, demostrando que una persona puede estar desempleada, pero no necesariamente tiene que estar parada"

En el año 2013, ante la alarmante situación que atravesaba España en cuanto a desempleo se refiere, desde la Fundación Santa María la Real nos comprometimos a luchar contra el mismo de una manera distinta: en equipo, poniendo a las personas en el centro, atendiendo tanto a los factores emocionales como profesionales a la hora de entrenar la empleabilidad y, sobre todo,

demostrando que una persona puede estar desempleada, pero no necesariamente tiene que estar parada. Que el estigma del desempleo no es cierto en muchas ocasiones, y que si se generan los cauces y canales adecuados y se confía en las personas, se puede dar la vuelta a la situación. Así nació el Programa Lanzaderas de Empleo, y las más de 580 experiencias por todo el territorio nacional y las más de 12.000 personas que han participado en él nos han enseñado cosas de incalculable valor.

El aislamiento asociado al desempleo genera consecuencias muy perniciosas, por lo que las Lanzaderas combinan la búsqueda de empleo con el empoderamiento colectivo, con una visión compartida, solidaria y global. Y es que, a pesar de la feroz crisis económica que hemos padecido, hay personas desempleadas con competencias muy válidas para el mercado de trabajo, con amplia experiencia profesional, etc. además de con unos valores personales muy significativos. Y ello es un elemento de extraordinario valor, tanto para su propio desarrollo como en relación a aquello que pueden aportar a otras personas. Un capital humano que merece salir a la luz y que ha de aprovecharse.

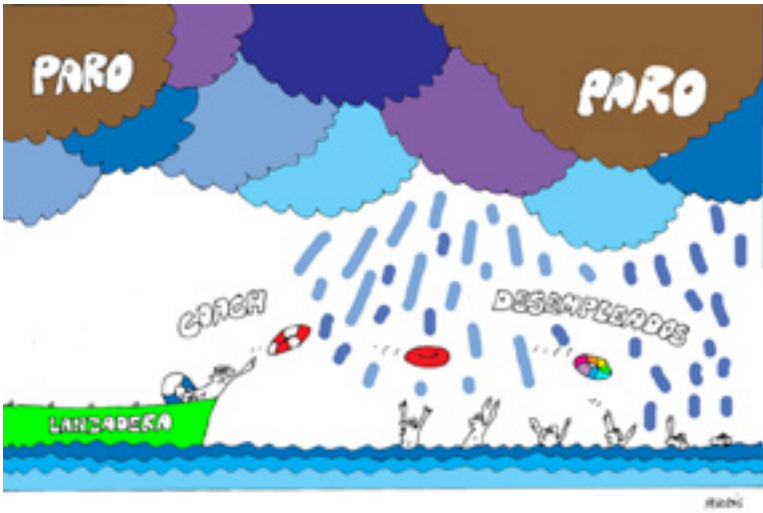
Si comparamos la situación del mercado de trabajo actual con la del año 2013, no podemos negar que el panorama parece muchísimo más prometedor a día de hoy. Tal y como muestran los datos de la última EPA, la tasa de paro se ha reducido considerablemente. A nivel nacional, hemos pasado de un 26,94% a un 14,45% a finales de 2018, pero ello no significa que no quede trabajo por hacer. Las más de tres millones de personas desempleadas y las tasas de paro que tenemos siguen siendo vergonzantes para un país desarrollado, y lo que la post-crisis ha revelado es que ha habido personas que se han quedado descolgadas del mercado laboral. Y este riesgo es creciente, a tenor de lo que muestran los datos y el efecto de la brecha tecnológica en el empleo.

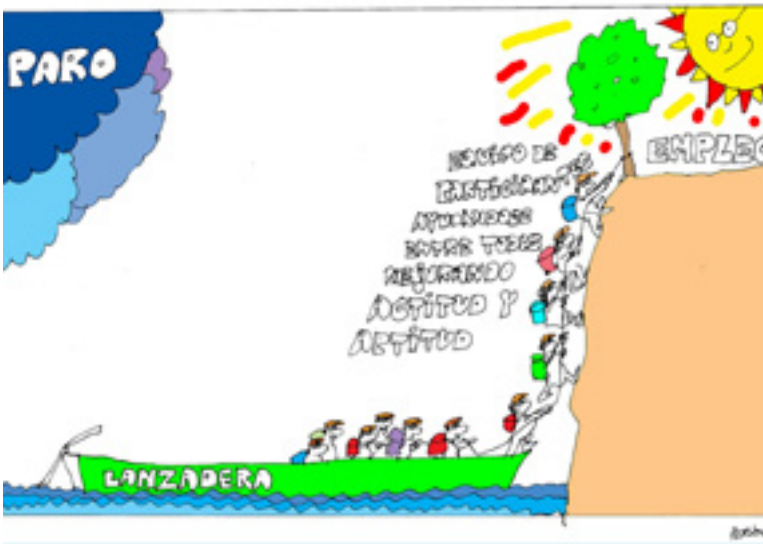
FILOSOFÍA DEL PROGRAMA

El problema del paro no solo es un problema del Gobierno: es un problema de toda la sociedad. Por lo tanto, la sociedad también tiene que implicarse en la solución del mismo, ya que no se puede dejar a las personas en tiempo muerto, incluso aunque disfruten de una prestación o subsidio. El tiempo de desempleo puede y debe aprovecharse para mejorar la dimensión humana y la profesional. El programa parte de la base de que todas las personas tienen algo que ofrecer a los demás, sea cual sea su situación en el mercado laboral. Las personas desempleadas pueden ayudar a sus compañeros/as a mejorar sus expectativas laborales y vitales.

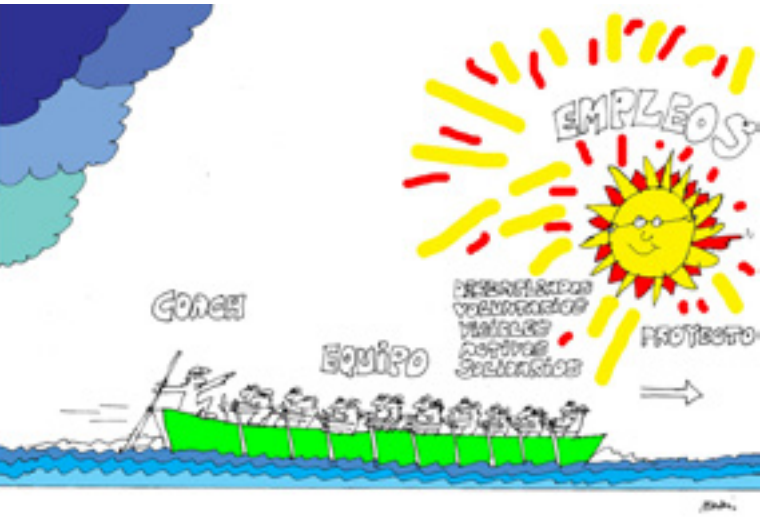
Es preciso poner el foco de la solución del problema en las propias personas desempleadas, porque son ellas mismas las que, ayudándose mutuamente y con el apoyo de la sociedad, pueden encontrar la energía, el estímulo y los conocimientos que necesitan para salir de su situación. El paro es el problema, pero millones de personas en desempleo nunca pueden ser un problema. Son la solución al mismo.

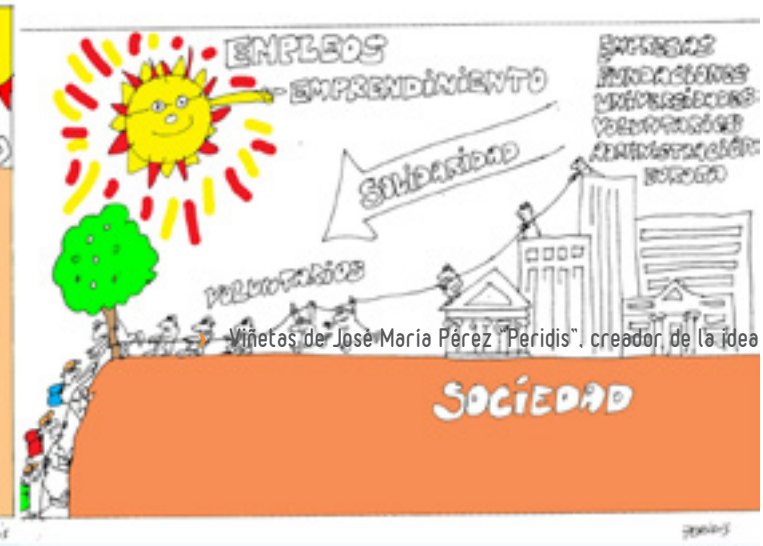
La filosofía básica del proyecto consiste en considerar a las personas desempleadas no como mano de obra excedente, sino como personas; no como una carga, sino como un capital humano de valor incalculable; no como pacientes o víctimas de una situación de crisis, sino como protagonistas de su propio destino. Se pasa de lo asistencial a lo existencial. Las Lanzaderas conciben a la persona desempleada como la portadora de las competencias necesarias





"HASTA LA FECHA, SE HAN DESARROLLADO MÁS DE 580 LANZADERAS POR TODO EL TERRITORIO NACIONAL, LLEGANDO A MÁS DE 12.000 PERSONAS Y CON UNA TASA DE ÉXITO SUPERIOR AL 60%: PERSONAS QUE CONSIGUEN UN EMPLEO, LANZAN UNA INICIATIVA DE EMPRENDIMIENTO O SE REINSERTAN EN EL SISTEMA FORMATIVO REGLADO"





Viñetas de José María Pérez "Peridis", creador de la idea

para hacer frente a la situación, y por ello aplica un programa de trabajo diseñado para potenciar la adquisición, desarrollo y/o descubrimiento de dichas competencias. Las Lanzaderas pretenden sacar del aislamiento, soledad, desánimo e invisibilidad a los/as desempleados/as y, a partir del trabajo en equipo, transferirlos a una situación de visibilidad y proactividad, contando con la colaboración y el apoyo de personas y entidades solidarias.

Una Lanzadera de Empleo es un equipo personas desempleadas, voluntarias, activas, visibles y solidarias que, coordinadas por un profesional, se apoyan mutuamente para mejorar su empleabilidad y colaborar en la búsqueda activa de empleo para todos y cada uno de los participantes.

En las Lanzaderas de Empleo se busca empleo por cuenta ajena, pero también se promueve el emprendimiento y la actualización de competencias profesionales y personales mediante una formación transversal de carácter práctico. La Lanzadera se basa es un espíritu solidario de colaboración, y funciona mediante una forma que se asimila a una empresa, con su propio plan estratégico, plan de objetivos, una estructura por departamentos etc. Los participantes se comprometen a trabajar conjuntamente, a ayudarse mutuamente para encontrar empleo, montar sus propios proyectos y mejorar su cualificación profesional. Sus miembros actúan como los Mosqueteros: "uno para todos y todos para uno". Cada persona busca trabajo para sí misma y para los demás, y los demás buscan trabajo para sí mismos y para esa persona. Todas las personas se forman y se desarrollan mutuamente.

IMPACTO Y VIGENCIA

Hasta la fecha, se han desarrollado más de 580 Lanzaderas por todo el territorio nacional, llegando a más de 12.000 personas y con una tasa de éxito superior al 60%: personas que consiguen un empleo, lanzan una iniciativa de emprendimiento o se reinsertan en el sistema formativo reglado. El Programa ha sido evaluado externamente con grupo de control en dos ocasiones, por Red Crea y por la Universidad del País Vasco, mostrando su efectividad no solo en cuanto a la inserción en el mercado laboral, sino en otros aspectos tan importantes como la mejora emocional de las personas.

Con la recuperación de la economía, la tasa de desempleo se ha reducido considerablemente, pero dicha recuperación no ha llegado por igual a todos los sectores. Un 47% de las personas llevan más de un año desempleadas, lo que reduce notablemente sus probabilidades de reentrada al mercado de trabajo. Los análisis que se hacen son, a menudo, de carácter economicista y técnico. Se habla mucho de prestaciones, subsidios, costes para el sistema, adecuación de la formación, etc., pero muy poco de las personas y del impacto emocional y la desestructuración social que les genera el desempleo. Las personas no trabajamos solo por un salario, sino que el trabajo significa para nosotras mucho más, ya que es el principal medio de integración social. Es por eso que las metodologías colaborativas como Lanzaderas de Empleo se muestran tan efectivas, porque reinsertan a la persona en una estructura de iguales en la que pueden aportar, ayudar y ser ayudadas, y en la que demuestran que el desempleo es una fase que no tiene que ser vivida con vergüenza, sino un periodo para volver con más fuerza al terreno de juego. En un mundo de incertidumbres, donde lo digital planea como una amenaza sobre el mercado de trabajo, las Lanzaderas son más necesarias hoy que nunca.

> "Una Lanzadera de Empleo es un equipo personas desempleadas, voluntarias, activas, visibles y solidarias que, coordinadas por un profesional, se apoyan mutuamente para **mejorar su empleabilidad y colaborar en la búsqueda activa de empleo** para todos y cada uno de los participantes".

EPYCO: MÁS EMPLEABILIDAD PARA UNA MEJOR REINSERCIÓN

Luis González
Director de Acción Social y Cooperación Internacional Descentralizada de Acción Contra el Hambre

"Nadie sabe de lo que es capaz, hasta que lo intenta"

Publio Siro (85 a.C. - 43 a.C.)

PROGRAMA DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL EPYCO

Acción contra el Hambre es una organización humanitaria internacional e independiente, creada en 1979. Nuestra visión es un mundo sin desnutrición. Nuestro primer objetivo es devolver la dignidad a quienes hoy viven amenazados por el hambre.

En España, en el año 2012 incluimos entre nuestros ejes de intervención el de la empleabilidad, guiados por nuestra experiencia desarrollando programas de acceso a medios de vida en más de 45 países. La misión de estos programas es dotar a las personas de los recursos necesarios para que puedan sostenerse por sí mismas y ser agentes activos de su propio cambio, pudiendo prescindir de la ayuda externa.

Nuestros proyectos buscan que las personas mejoren su situación laboral de forma estable y duradera ya que nuestro compromiso es favorecer el acceso a un empleo decente y de calidad.

Nos dirigimos a aquellos colectivos que son más vulnerables al mercado: personas paradas de larga duración, inmigrantes, mujeres con responsabilidades familiares, jóvenes, mayores de 45 años, personas que perciben la Renta Mínima de Inserción y población que cumple penas privativas de libertad.

Hoy somos una de las entidades beneficiarias de la ayuda que el Fondo Social Europeo destina para desarrollar el Programa Operativo de Inclusión Social y Economía Social 2014-2020 y nuestros programas cuentan con la cofinanciación de administraciones públicas y sector privado.

Uno de nuestros cofinanciadores principales es la Entidad Estatal de Trabajo Penitenciario y Formación para el Empleo, dependiente del Ministerio del Interior a través de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Esta Entidad contribuye al mandato constitucional de la reeducación y reinserción social, facilitando formación profesional a las personas que cumplen una pena privativa de libertad, la posibilidad de ocupar un puesto de trabajo en un taller productivo penitenciario, la orientación laboral y la incorporación al mercado laboral ordinario a través de los programas de apoyo en la búsqueda activa de empleo.

En 2017 la Entidad Estatal de Trabajo Penitenciario y Formación para el Empleo tenía como objetivo poner en marcha un programa marco de inserción sociolaboral propio, que unificara las prácticas de excelencia de sus programas de inserción sociolaboral (SAL y Reincorpora, entre otros), sumándole nuevos enfoques en la intervención grupal con personas en búsqueda de empleo, todo ello bajo un nuevo paradigma de intervención profesional, en equipos de alto desempeño.

En marzo del año 2017, en el marco del Programa Reincorpora, con apoyo de Fundación bancaria "la Caixa", realizamos un proyecto piloto en el Centro Penitenciario de Madrid III-Valdemoro y en el Centro de Inserción Social "Josefina Aldecoa" de Navalcarnero.

Para ello se formó un equipo de alto desempeño en cada establecimiento constituido por profesionales penitenciarios (psicólogos, educador, trabajadores sociales, gestores de formación, coordinadores laborales, etc.) y técnicos/as del Programa Reincorpora que, durante 7 meses, acompañados por un Learning Coach de Acción contra el Hambre, abordaron contenidos relativos al enfoque competencial, el enfoque de coaching, la inserción sociolaboral y el ciclo de proyectos de intervención social. El resultado fue el Programa de Inserción Sociolaboral EPYCO, que cuenta con los elementos claves para la consecución del objetivo de mejora de la empleabilidad de las personas penadas, y la adquisición y mantenimiento del empleo a medio y largo plazo.

El compromiso del Programa EPYCO es la mejora de la empleabilidad de las personas que cumplen penas privativas de libertad, el acceso de esas personas al mercado de trabajo a través de ofertas de empleo decentes, y su mantenimiento estable en el mercado laboral.

Con el fin de implantar esta nueva metodología en la mayor parte del territorio, la Fundación Acción contra el Hambre, como Organismo Intermedio del Fondo Social Europeo en el marco del Programa Operativo de Inclusión Social y Economía Social 2014 – 2020, formó parte de la convocatoria del Eje 6 de Innovación Social siendo beneficiarios de la Operación "Itinerarios en establecimientos penitenciarios" según resolución de 11 de abril de 2017 de la Unidad Administradora del Fondo Social Europeo.

Como consecuencia de esta resolución, esta Entidad Estatal y la Fundación Acción contra el Hambre, firmaron un convenio de colaboración en octubre de 2017, en el que se definió la estrategia de intervención conjunta y la escalabilidad del proyecto en los siguientes territorios: Andalucía, Valencia, Murcia, Madrid, Asturias y A Coruña.

En el Programa EPYCO las personas que cumplen penas privativas son preseleccionadas desde el momento de su ingreso. Son los propios profesionales del medio penitenciario, que han participado en los equipos de alto desempeño, quienes hacen esta preselección centrada en la necesidad de mejora de la empleabilidad. Tras ello, desde el equipo del Programa EPYCO se inicia un trabajo destinado a fortalecer el compromiso de las personas penadas con su futuro, trabajando los valores personales, y vinculándolos al empleo, elaborando un plan de acción.

"El compromiso del Programa **EPYCO es la mejora de la empleabilidad de las personas que cumplen penas privativas de libertad**, el acceso de esas personas al mercado de trabajo a través de ofertas de empleo decentes, y su mantenimiento estable en el mercado laboral"

Este trabajo inicial, con enfoque de coaching, busca sentar las bases del proceso de cambio individual, previo a la intervención específica del Programa.

Una vez que las personas candidatas han elaborado su plan de acción, los técnicos de empleo del Programa Reincorpora elaboran el perfil de empleabilidad, desde una doble perspectiva: social (centrada en las barreras y condicionantes para el empleo), y profesional. En este proceso se evalúan las competencias básicas y transversales que se han escogido para el Programa EPYCO, a través de una metodología facilitada por la Fundación Accenture, desarrollada en el marco de su iniciativa "Juntos por el Empleo", y a través del convenio firmado con Acción contra el Hambre.

Cuando la persona candidata accede al Programa, el equipo EPYCO elabora un documento de alto valor penitenciario (PITE) en el que se recogen las acciones que darán sentido a su itinerario, vinculando estas acciones al resto de compromisos que ha adquirido para su cumplimiento de condena. Ese documento, revisable cada seis meses, permite acceder al participante a un catálogo de recursos del establecimiento, especialmente configurado para el Programa EPYCO.

El catálogo de recursos recoge las acciones que se dirigen al mantenimiento del plan de acción (con enfoque de coaching), a la compensación de barreras y condicionantes para el empleo, al entrenamiento competencial en actividades diseñadas por el equipo EPYCO, a las actividades específicas de BAE (búsqueda activa de empleo), y a las actividades organizadas por las entidades sociales. Para que este catálogo fuera posible se difundió el Programa en cada establecimiento penitenciario, recabando el apoyo y la colaboración de todos los profesionales del medio penitenciario encargados de la gestión de actividades formativas, productivas y ocupacionales.

Para elaborar el catálogo también se ha participado en los Consejos Sociales Penitenciarios de todos los establecimientos, poniendo en conocimiento de las entidades sociales el Programa EPYCO, y acordando su participación en los procedimientos de coordinación y ejecución de acciones para el Programa, así como en el procedimiento de evaluación continua de mejora competencial.

Actualmente hay 33 equipos de alto desempeño en España, formados por más de 400 profesionales de la SGIP y de las

"EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PARTICIPANTES ESTÁ SIENDO MUY ELEVADO, VALORANDO ESPECIALMENTE LA PARTICIPACIÓN EN UN PROGRAMA DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL LIDERADO POR LOS PROFESIONALES PENITENCIARIOS, EL IMPACTO PERSONAL QUE CAUSAN EN ELLOS LAS INTERVENCIONES CON ENFOQUE DE COACHING, Y LA PREPARACIÓN Y ACTUALIZACIÓN CON LA QUE ESTÁN ACUDIENDO A LAS ENTREVISTAS DE TRABAJO"

entidades que ejecutan el programa Reincorpora, poniendo en marcha el Programa EPYCO en 33 establecimientos penitenciarios.

La ratio de inserciones laborales se encuentra entre el 70% y 75%, y el tiempo que se tarda hasta la inserción se ha reducido, pasando de 90 días a 52 días (Datos de junio de 2018).

El nivel de satisfacción de los participantes está siendo muy elevado, valorando especialmente la participación en un programa de inserción sociolaboral liderado por los profesionales penitenciarios, el impacto personal que causan en ellos las intervenciones con enfoque de coaching, y la preparación y actualización con la que están acudiendo a las entrevistas de trabajo.

Por último, cabe destacar que, gracias a esta experiencia, se ha mejorado el engranaje organizativo de los establecimientos penitenciarios, al implantarse una metodología que tiene en cuenta a todos los profesionales implicados en la trayectoria formativa y laboral de las personas penadas, definiendo los procedimientos de coordinación, gestión y ejecución internos, así como con las entidades colaboradoras, y aumentando la relación entre centros penitenciarios y CIS, a través de un modelo de continuidad, iniciado en los centros de régimen ordinario, que se mantiene hasta la semilibertad.

CAMBIANDO VIDAS
A TRAVÉS DE LA INSERCIÓN LABORAL

Maika Sánchez
Directora del Plan de Empleo
de Cruz Roja Española

"Cuando busco empleo me dicen que ya no valemos porque hemos perdido la chispa. La verdad es que con la edad hemos ganado templanza y capacidad de organización"

49 años, participantes del proyecto Desafío +45 CRE

Cruz Roja Española participa actualmente en el Programa Operativo de Inclusión Social y Economía Social (POISES) cofinanciado por el fondo social europeo como beneficiario final desarrollando diferentes proyectos a través de itinerarios de inserción sociolaboral. Algunos datos que avalan nuestra trayectoria en el POISES es que al cierre de esta primera fase habremos ofrecido una cobertura a más de 62.000 personas, de las cuales casi 22.000 han sido cualificadas y 26.000 han accedido a una oportunidad laboral. Entre las iniciativas desarrollas está una específica con personas mayores de 45, desempleadas de larga duración.

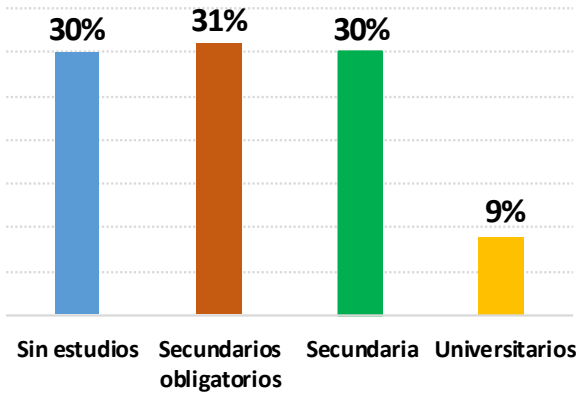
Algunos datos que avalaron esta propuesta fueron que, según la EPA, las tasas de desempleo bajan de manera general (14,3% en diciembre 2018) y el 38% de ellos tenía más de 45 años; y el 50% de los desempleados de larga duración tienen más de 45 años. Se trata por tanto de un colectivo muy vulnerable en claro riesgo de exclusión laboral y social. ¿Podemos plantearnos un futuro en la sociedad sin sus aportaciones? ¿Podemos asumir que por tener más edad ya no se tienen capacidad para el mercado laboral? ¿Podemos afirmar entonces que el colectivo de personas mayores de 45 años es un colectivo especialmente vulnerable?

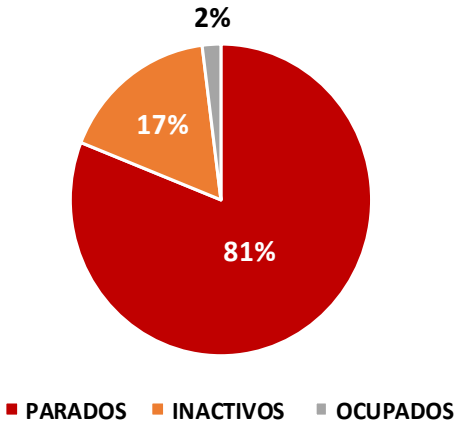
Además de la acumulación de circunstancias que incrementan la vulnerabilidad de las personas, ya que muchas de ellas son mujeres, inmigrantes, monomarentales, en hogares sin ingresos, con bajos niveles formativos, etc. vemos cómo la edad está teniendo una gran incidencia a la hora de incorporarse o retornar al mercado de trabajo. Las personas que durante su juventud se han incorporado entrando y saliendo del mercado de trabajo con mayor o menor dificultad, ven cómo una vez traspasada la barrera de los 45 ese retorno ya no es igual de fácil. El mercado se vuelve *rígido*. En muchas ocasiones no porque hayan perdido sus competencias laborales tras quedar en situación de desempleo sino por la percepción del mercado de trabajo y la sociedad en general a cerca de sus "recién adquiridas limitaciones" además de otros muchos elementos de desigualdad y discriminación.

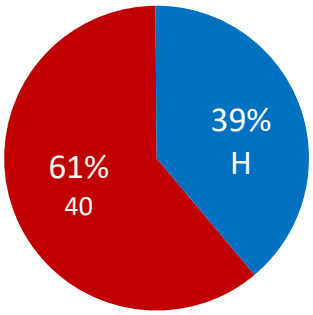
"LAS PERSONAS QUE DURANTE SU JUVENTUD SE HAN INCORPORADO ENTRANDO Y SALIENDO DEL MERCADO DE TRABAJO CON MAYOR O MENOR DIFICULTAD, VEN CÓMO UNA VEZ TRASPASADA LA BARRERA DE LOS 45 ESE RETORNO YA NO ES IGUAL DE FÁCIL"

Este drama según pasa el tiempo producen otros efectos relacionados con la persona, que pueden alejarla cada vez más de la posibilidad de encontrar trabajo: falta de esperanza en encontrar un nuevo trabajo comenzando por el aislamiento social, el prolongado estado de desempleo puede descualificar a los/as profesionales que no se adaptan a los cambios, reducción en la intensidad de la búsqueda de empleo al no recibir ofertas y no conseguir acceder a entrevistas de trabajo, generando desánimo generalizado, etc. de ahí la necesidad de iniciativas específicas.

En este contexto Cruz Roja Española pone en marcha en 2016 el proyecto específico para atender a las necesidades del colectivo que apenas cuenta con recursos específicos en las que se añaden múltiples vulnerabilidades sociales, Desafío Empleo +45. A lo largo de estos años se ha atendido a más de 10.200 personas cuyo perfil ha sido el siguiente:







El trabajo con las personas desempleadas mayores de 45 años que se acercan a Cruz Roja presentan un perfil característico marcado por la ausencia de confianza, la creencia de que su reincorporación al mercado es más que difícil y con un gran desconocimiento de los procesos de búsqueda de empleo. Frases como una mujer de 52 años, de Sevilla, que nos trajo un curriculum con una amplia experiencia en su profesión tras realizar estudios superiores y que nos dijo: "Te traigo el curriculum, pero esa ya no soy yo, yo vengo a por un puesto de limpieza". Lo que nos hace ver la situación de aceptación de que su situación no iba a cambiar u otra mujer de 55 años "*Yo sólo quería meterme en la cama, taparme hasta la cabeza y no salir*". Así, el trabajo de acogida y orientación personalizado empieza por ayudar a recomponerse a la persona y conseguir recuperar su autoestima. Tras este punto de partida se trabaja para poner

en valor su conocimiento y sus competencias, una propuesta de valor que nos hable de lo que solo ella puede aportar a un puesto, una actitud de apertura al mundo digital y un conocimiento de las actuales herramientas de búsqueda de empleo. Y para evitar el aislamiento social producido por el desempleo de larga duración se trabaja una metodología que combina la atención individual y la grupal. Este sistema consigue grupos de apoyo y mejora el proceso de empleabilidad a través de una actitud más positiva que se consigue a través del grupo.

Muestra de ello son declaraciones como las de una mujer de Huelva, de 50 años, que nos dice "No me viste cuando llegué, soy otra persona" u otra que nos dice "Sé qué es difícil, pero he recuperado la ilusión".

La formación se centra, por una parte, en la adquisición de las competencias necesarias para alcanzar su objetivo profesional, y por otra, en caso de necesidad, la recualificación de las personas ya que lo que necesitan es una actualización en la forma de realizar su profesión o si no cursos de capacitación adaptados a las necesidades del mercado y a las demandas de los/as participantes con este resultado como un hombre de 53 años en Santiago que decía "Este curso me ha cambiado la vida". Las personas tienen que realizar su propio proceso personal para ser la mejor versión de sí mismos y mejorar en la medida de lo posible sus opciones de acceder a un empleo.

> "Las personas tienen que realizar su propio proceso personal para ser **la mejor versión de sí mismos y mejorar en la medida de lo posible sus opciones de acceder a un empleo**"

Muchas de estas 10.200 personas, en concreto, 4.400 rompieron algunos estereotipos del mercado de trabajo accediendo al empleo, otras 4.000 han mejorado su empleabilidad a través de su recualificación y siguen intentando buscar una nueva oportunidad laboral.

Hemos aprendido que es necesario realizar además un **trabajo de sensibilización** en los entornos empresariales que flexibilicen la entrada a las personas que, por razón de edad, no son tratadas en igualdad de condiciones en su acceso al mercado de trabajo. Todo este trabajo de itinerarios se ha complementado con un importante trabajo con el entorno ya que una parte de las dificultades del colectivo radica en los extendidos estereotipos que sufren y que les impiden competir en igualdad de oportunidades en el mercado de trabajo y lanzamos, por este motivo, "La campaña Desafío +45" que ha sido una acción participativa realizada por los propios participantes del proyecto donde su objetivo es desmontar los estereotipos y prejuicios que sufren y poner en valor sus talentos y capacidades. Ellos y ellas han prestado su imagen y sus testimonios en videos que se han difundido en redes con el fin de sensibilizar y lograr revertir en la medida de lo posible la visión negativa asociada a la edad.

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS: HISTORIA, PRINCIPIOS, REHABILITACIÓN, ESTIGMATIZACIÓN Y REINTEGRACIÓN[1]

Rowdy Yates
Presidente de la Federación Europea de Comunidades Terapéuticas (EFTC)

› Proyecto Hombre Málaga (N.L.).

"Synanon no es un tratamiento farmacológico. Es una escuela donde las personas aprenden a vivir bien. Dejar la adicción es tan solo un efecto colateral"

Chuck Dederich, (fundador de Synanon, primera CT), en conversación con Abraham Maslow

PRIMERAS ASOCIACIONES DE REHABILITACIÓN

Algunos de los ejemplos más antiguos de asociaciones de autoayuda o ayuda mutua frente al alcoholismo se dieron entre la población de los indios americanos (White, 2000), sobre todo como consecuencia de un movimiento generalizado para mejorar la vida de la población indígena. El conocido profeta kikapú, Kenekuk, y Handsome Lake, un jefe seneca, fueron precursores de movimientos populares a comienzos del siglo XIX (White, 2000). Ambos movimientos subrayaban la importancia de la rehabilitación y la sobriedad, pero como herramienta para mejorar y defender la vida cultural de un pueblo humillado y desfavorecido durante décadas de hostilidad y engaño (White y Whiters, 2005).

Estos dos primeros movimientos reconocieron, más de 150 años antes del establecimiento de Alcohólicos Anónimos (AA), que el simple hecho de dejar de beber no era más que una pequeña parte de la solución. Era necesario que se produjese un cambio significativo en la mentalidad y en el comportamiento. Kenekuk arremetió contra la alta prevalencia de violencia doméstica entre los kikapú y Handsome Lake, argumentando que el trabajo de un indio sobrio era organizar y restablecer la dignidad y la creencia cultural del «piel roja» (White, 2000).

Asociaciones posteriores de ayuda mutua entre iguales: los washingtonianos de mediados del siglo XIX y el Movimiento Emmanuel con sus clubs Jacoby de principios del siglo XX, casi habían desaparecido por completo cuando se creó Alcohólicos Anónimos (AA); aunque en algunas ciudades, los clubs Jacoby coexistían con la nueva asociación e incluso proporcionaron instalaciones para las primeras reuniones de AA. Lo que más llama la atención de estos primeros grupos de rehabilitación es la similitud en su insistencia de que únicamente dejar de beber no era suficiente para conseguir la rehabilitación. Se requería un cambio bastante más radical en el concepto que los exadictos tenían de sí mismos y en su manera de comportarse con los demás y las amistades que aún conservaban.

La asociación de Alcohólicos Anónimos ha sido uno de los grupos de ayuda mutua más exitosos y ha provocado la aparición de un gran número de organizaciones paralelas, como Narcóticos Anónimos, Jugadores Anónimos, y Cocainómanos Anónimos. Desde sus primeros escritos, ellos también discutieron el concepto de la «borrachera seca»: el ex bebedor que continúa comportándose de manera inaceptable, tal y como lo hacía cuando era bebedor (Mäkelä, 1996).

El origen del movimiento actual de la comunidad terapéutica (CT) libre de drogas se encuentra en AA (De Leon 1997; Rawlings & Yates 2001; Broekaert et al 2006) que, a su vez, era la continuación de una larga historia de grupos de rehabilitación de autoayuda entre los que se incluyen los washingtonianos, los clubs Jacoby y la Cruz Azul (Fédération Internationale de la Croix-Bleue) (White 2000; Yates y Malloch 2010). En sus primeros años, la CT atrajo el interés y el apoyo de muchos médicos y académicos y, en Europa, esto condujo a una fusión entre las prácticas de la CT y los hallazgos en el campo de la psiquiatría de Jones, Laing, Clarke, Mandelbrote, Basaglia, etc. Esta anterior tradición europea de comunidades terapéuticas «democráticas» dentro de la tradición de la psiquiatría social del desarrollo (Kennard 1983; Vandevelde 1999; Clarke 2003), aseguró la aceptación de las nuevas CT y sirvió para atenuar algunas de sus posturas más «anti-tratamiento» (Kooyman 2001; Yates 2011; Ravndal 2003). En realidad, en Europa, la mayoría de las CT de adicciones fueron establecidas en un principio por psiquiatras apasionados.

Sin embargo, a pesar de esta aparente aceptación dentro de los círculos de la psiquiatría de adicción, no es menos cierto que las comunidades terapéuticas y las asociaciones de ayuda mutua de las que surgieron, se siguen considerando con cierto recelo dentro del tratamiento de las adicciones en general (Best 2010; Best, Harris y Strang 2000). En parte, esto parece ser una consecuencia natural de una visión tradicional centrada en el control de las infecciones derivadas de los trastornos por el consumo de sustancias como fenómeno que debe ser gestionado y controlado. Pero también parece deberse a la cuestión de que las CT no han podido establecer pruebas testimoniales en un campo cada vez más dominado por la demanda de tratamientos basados en pruebas.

LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA LIBRE DE DROGAS

La comunidad terapéutica libre de drogas, o «concept house» comenzó en 1958 con el experimento *Synanon* de Charles Dederich, en un hotel abandonado frente al mar de Santa Mónica, California (Rawlings y Yates 2001; Yablonsky 1965). Aunque Synamon surgió de las experiencias de Dederich como miembro de Alcohólicos Anónimos durante muchos años, él y sus compañeros de viaje identificaron dos elementos clave que no incluía el programa de 12 pasos y que consideraron necesarios para una rehabilitación exitosa de la adicción a la heroína. En un primer momento, debido a que la mayoría de los heroinómanos que trataban tenían poca experiencia del entorno de trabajo, descubrieron que con este grupo concreto era necesario intervenir más intensamente, combinando la terapia con un programa de trabajo estructurado.

En segundo lugar, cada vez se iban sintiendo más inquietos ante la insistencia de AA de no cuestionar las historias de cada persona, lo que entonces se conocía como «conversaciones cruzadas». Dederich y sus compañeros de aventuras descubrieron que muchas veces, cuando era necesario dirigirse a algún miembro de la rehabilitación, lo hacían racionalizando la conducta o edulcorando una verdad difícil de digerir. A partir de estas dos observaciones Synanon desarrolló un programa jerárquico estructurado que giraba en torno al «Juego»; una vorágine de condenas verbales, insultos y abusos sin límites, que después fue rebautizada por Carl Rogers como el «Grupo de encuentro» (Yates 2003).

Fuera de los confines de la medicina psiquiátrica, existía una larga tradición en Europa occidental del uso de pequeñas comunidades autogobernadas: particularmente en el tratamiento de los llamados niños «inadaptados». De hecho, este trabajo, centrado en las intervenciones terapéuticas con un grupo de

1. En 2011 se publicó una versión más detallada de este documento en Journal of Groups in Addiction and Recovery, (6[1/2], págs. 101-116).

› Proyecto Hombre Jaén (N.L.).

jóvenes resistentes y antisociales, supone el mayor precursor del modelo de comunidad terapéutica estadounidense importado a Europa a principios de los 70. Entre los primeros ejemplos están el trabajo de August Aichhorn con los reclusos de una prisión de menores en Viena, Little Commonwealth en Homer Lane a principios del S. XX y el experimento Hawkspur de David Wills realizado entre las dos guerras mundiales. Estos factores, junto con el innovador trabajo de Steiner, Montesori, Pestalozzi y otros – mezcla de firmeza, amplio autogobierno y duro trabajo manual (Bridgeland, 1971) – establecieron una fuerte tradición europea de trabajo en grupo y autocontrol con jóvenes delincuentes y facilitaron el establecimiento de las primeras CT de adicción, comenzando a importarse a Europa a principios de la década de los 70 y asegurando que estas ideas aparentemente novedosas fuesen aceptadas con más facilidad.

LA COMUNIDAD COMO MÉTODO

En el centro de la modalidad de comunidad terapéutica encontramos el delicado equilibrio de dos elementos complementarios pero opuestos. En primer lugar, la CT se caracteriza por el uso que se hace de la propia comunidad, creando un entorno cotidiano diseñado para ayudar a la rehabilitación y el aprendizaje. Nota de De Leon:

"Lo que diferencia a una CT de otros métodos de tratamiento y de otras comunidades es el uso intencionado de la comunidad para facilitar la transformación psicológica y social de los individuos"

De Leon, 1997: 5

"Fuera de los confines de la medicina psiquiátrica, existía una larga tradición en Europa occidental del uso de pequeñas comunidades autogobernadas: particularmente en el tratamiento de los llamados niños «inadaptados»"

Por tanto, se manipulan la rutina y la estructura diarias para garantizar que a cada miembro de la comunidad se le presentan una serie de retos y logros adecuados y relevantes. Un entorno terapéutico no tiene por qué ser necesariamente el más propicio, aunque los retos deberán establecerse en comunidades dentro de las cuales cada individuo se sienta seguro y cuidado.

En segundo lugar, la rigidez y la presión diaria de la rutina de trabajo se contrarrestan con el uso de grupos en los que se deja de lado la jerarquía y se pueden cuestionar las reglas y la ideología. Este sistema de reunión o grupo de resolución es como una válvula de escape de la «olla a presión» que alguien es cuando «está por los suelos».

Esta delicada yuxtaposición de dos elementos opuestos es la clave del éxito temprano de las comunidades terapéuticas. El equilibrio entre una estructura de apoyo y retención y poder contar un lugar seguro dentro del cual explorar y compartir experiencias de vulnerabilidad personal se consideran fundamentales para las intervenciones orientadas a la rehabilitación en general (Best et al 2010; Jason et al 2006; White 2008). El principio central de la CT es

que el entorno diario es lo que constituye el apoyo terapéutico. Las intervenciones formales como los grupos, simplemente permiten la liberación, la comprensión y establecer objetivos. Crear un entorno de trabajo bajo presión, riguroso y, a menudo, estresante, es una de las prioridades y ha de ser reconocido como uno de los elementos cruciales del proceso.

Las CT están en un punto intermedio entre las asociaciones de ayuda mutua y el tratamiento «clínico» convencional. El apoyo entre iguales y los elementos de modelación de roles de las asociaciones de ayuda mutua son fundamentales en el proceso de la CT. Los aspectos de premio y castigo de la jerarquía de los residentes son muy similares y se utilizan de manera parecida en el sistema de los 12 pasos. Lo que diferencia al modelo de CT es la intensidad de la intervención y el uso del debate y la confrontación para revisar comportamientos y actitudes inadecuados. Mientras que el uso de la confrontación ha sido cuestionado por White y Miller (2007), De Leon (2000) ha argumentado que es fundamental para el proceso de rehabilitación, y Jason y sus compañeros (2006) lo dieron a conocer en un estudio que duró 15 años del movimiento Oxford House, argumentando que los internos sobrios eran bastante positivos con respecto a la confrontación y los debates y los consideraban recursos importantes para lograr su rehabilitación.

REHABILITACIÓN, REINTEGRACIÓN Y ESTIGMATIZACIÓN

Con la presión actual para que las CT reduzcan la duración de los programas (ignorándose directamente las pruebas científicas de la relación entre la duración y la efectividad de los mismos) queda claro que la CT tendrá que mejorar mucho dos cuestiones. En primer lugar, tendrá que comenzar a argumentar de una manera bastante más sólida que el concepto de tratamiento caro (por tanto, tratamiento de último recurso) es poco recomendable desde el punto de vista científico. Esta falsa creencia en la falta de eficacia es lo que hace que aumente la presión para usar programas más cortos (y menos efectivos).

En segundo lugar, dado que el primer objetivo es claramente un proyecto a largo plazo, las CT tendrán que concentrarse a corto plazo en conseguir que la reintegración después del programa sea más efectiva. En los programas esto se puede hacer fomentando una unión positiva entre los grupos, facilitando la renovación y la reparación de las redes familiares y sociales previas a la adicción, y garantizando una mejor empleabilidad.

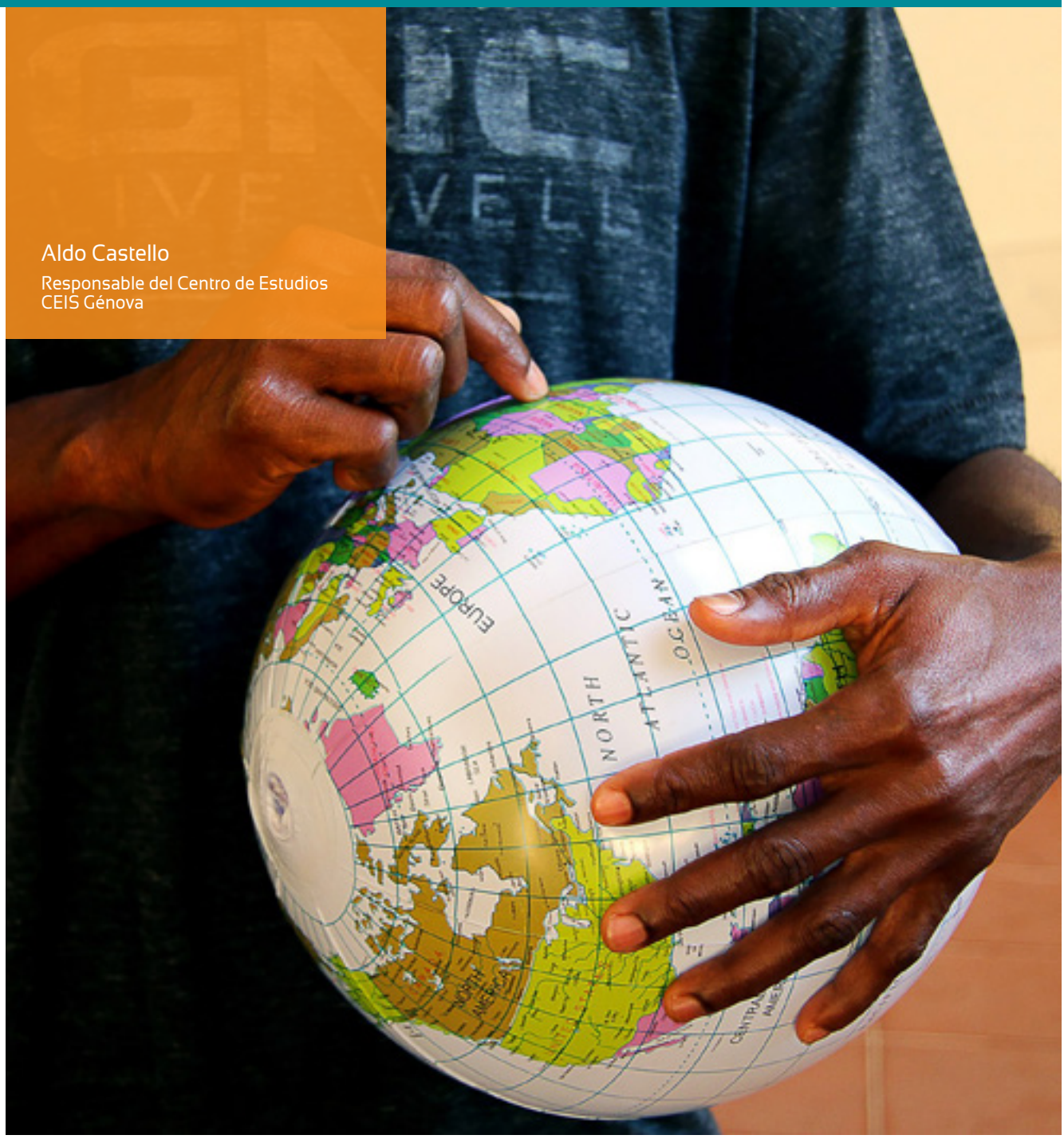
Sin embargo, estas intervenciones solo pueden aportar una ayuda limitada después del programa, y las CT deberían trabajar para fomentar una imagen positiva de la rehabilitación y la recuperación. Muchos miembros que salen de las CT descubren que no pueden acceder a ciertas áreas de empleo, independientemente de cuáles sean sus capacidades. Este tipo de estigma ha sido descrito detalladamente (Singleton, 2011) y es uno de los efectos más perniciosos de la rehabilitación a largo plazo. Esta lacra actual tiene su origen en la creencia generalizada de que la adicción es una «enfermedad incurable», creencia que en parte se ve reforzada por las asociaciones de ayuda mutua y los defensores de la prescripción de metadona a largo plazo. Sin embargo, es posible hacer que las personas cambien su punto de vista sobre este tema y no hay duda de que, en los próximos años, las CT tendrán un papel fundamental en la promoción de la rehabilitación como parte de esta campaña.

REFERENCIAS

- Best D., Harris J. y Strang J. (2000) 'The NHS AA/NA: NHS attitudes to 12 step help', *Addiction Today*, Jul-Aug., 11, 65, 17-19.
- Best, D. (2010) Mapping routes to recovery: the role of recovery groups and communities. En: R. Yates y M. Malloch (eds.) *Tackling Addiction: Pathways to Recovery*. Londres: Jessica Kingsley.
- Best, D., Rome, A., Hanning, K., White, W., Gossop, M., Taylor, A. y Perkins, A. (2010) *Research for Recovery: A Review of the Drugs Evidence Base*, Edimburgo: Scottish Government Social Research
- Bridgeland M. (1971) *Pioneer work with maladjusted children*, Londres: Staples Press.
- Broekaert, E., Vandervelde, S., Soyez, V., Yates, R. y Slater, A. (2006) 'The third generation of therapeutic communities: the early development of the TC for addiction in Europe', *European Addiction Research*, 12(1), 2-11.
- Clarke, L. (2003). *The Time of the Therapeutic Communities: People, Places and Events*. Londres: Jessica Kingsley.
- De Leon, G. (ed.) (1997) Community as Method: Therapeutic communities for special populations and special settings, Westport: Praeger.
- Jason, L. A., Ferrari, J. R., Davis, M. I. and Olson, B. D. (eds.) (2006) *Creating Communities for Addiction Recovery: the Oxford House model.* Binghampton, Nueva York: Haworth Press Inc.
- Kennard, D. (1983). *An Introduction to Therapeutic Communities*. Londres: Routledge y Kegan Paul.
- Kooyman, M. (2001). The history of therapeutic communities: A view from Europe. En: Rawlings, B. y Yates. R. eds. *Therapeutic Communities for the Treatment of Drug Users.* Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Mäkelä, K. (1996) *Alcoholics Anonymous as a Mutual-help Movement: A Study in Eight Societies*, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Ravndal, E. (2003). Research in the concept-based therapeutic community – its importance to European treatment research in the drug field. *International Journal of Social Welfare 12*, 229-238.
- Rawlings, B. y Yates, R. (2001) Fallen Angel: An introduction. En: B. Rawlings y R. Yates (eds.) *Therapeutic Communities for the Treatment of Drug Users,* Londres: Jessica Kingsley.
- Singleton, N. (2011). *Getting Serious About Stigma in Scotland*. Londres: UKDPC.
- Vandevelde, S. (1999) *Maxwell Jones and his work in the therapeutic community*. Ph.D. Universiteit Ghent. < http://www.dldocs.stir.ac.uk/documents/vandeveldel999.pdf> [acceso del 9 de abril de 2019].
- White, W. (2000). The history of recovered people as wounded healers: from Native America to the rise of the modern alcoholism movement. *Alcoholism Treatment Quarterly 18*, 1-23.
- White, W. y Miller, W. (2007). 'The use of confrontation in addiction treatment: history, science and time for change'. *Counselor*, 8(4), 12-30.
- White, W. y Whiters, D. (2005) Faith-based recovery: its historical roots, *Counsellor 6*, 58-62.
- White, W. (2008) *Recovery management and recovery-oriented systems of care: scientific rationale and promising practices*, North East Addiction Technology Transfer Centre/Great Lakes Addiction Technology Transfer Centre/Philadelphia Department of Behavioural Health & Mental Retardation Services.
- Yablonsky, L. (1965), *Synanon: The Tunnel Back,* Nueva York: Macmillan.
- Yates, R. (2003) A brief moment of glory: the impact of the therapeutic community movement on drug treatment systems in the UK, *International Journal of Social Welfare*, 12 (3), págs. 239-243.
- Yates, R. y Malloch, M. (2010) The road less travelled? A short history of addiction recovery. En: R. Yates y M. Malloch (eds.) *Tackling Addiction: Pathways to Recovery*. Londres: Jessica Kingsley.
- Yates, R. (2011) Therapeutic communities: *can do* thinking for *must have* recovery, *Journal of Groups in Addiction and Recovery,* 6(1/2), págs. 101-116.

POLÍTICAS DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL **EN ITALIA**

Aldo Castello
Responsable del Centro de Estudios
CEIS Génova



› CEIS Italia.

Las políticas nacionales italianas para la inclusión sociolaboral se caracterizan por una gama de iniciativas y tareas, tanto por usuarios, ámbitos de intervención, como por tipología de instrumentos utilizados. El objetivo de esas políticas es promover intervenciones de inclusión activa, orientadas a conseguir gradualmente una autonomía económica, junto con medidas de soporte a la renta de particulares y familias. Las intervenciones para la lucha contra la pobreza y exclusión social están, además, promovidas y aplicadas por sujetos a distintos niveles gubernamentales: nacionales, regionales y locales.

A la luz de las recientes normativas, las políticas activas en Italia en la actualidad son:

- Nueva Seguridad Social para el Empleo (Nuova Assicurazione Sociale per l'Impiego (NaSpi)). Un subsidio de desempleo mensual para trabajadores con relación laboral dependiente que perdieron el empleo.
- Ingreso Básico Universal (Reddito di Cittadinanza (RDC)). Una ayuda para familias, también para individuales, que tiene como objetivo dar una respuesta a las necesidades primarias a través de un beneficio económico junto a la mediación para la reinserción laboral y la inclusión social.
- Vida Independiente ("Vita indipendente"). Un proyecto para personas con discapacidad grave, en el que se define un proyecto específico según un Plan Individualizado de Asistencia (PIA), diseñado con la participación activa de la persona minusválida y respaldado por su familia o un soporte externo.
- "DGR 283/2017". Líneas directrices regionales dirigidas a la inclusión social, a la autonomía de las personas y a la rehabilitación que prevén la posibilidad de activar proyectos personalizados en favor de personas a cargo de los servicios sociales públicos y/o de los servicios sanitarios competentes.

Genova nel cuore

GÉNOVA Y LAS POLITICAS SOCIALES

En Génova se encuentra la Oficina de Coordinación de Inserción Laboral ("Ufficio Coordinamento Inserimenti Lavorativi" - UCIL), que administra y coordina, en red con las agencias territoriales de promoción al trabajo, proyectos de inserción laboral para apoyar a grupos vulnerables de la población y la Oficina de Empleo Específico (l"Ufficio di collocamento mirato"), que utiliza una serie de instrumentos técnicos y de soporte que permiten valorar adecuadamente a las personas con discapacidad en sus capacidades laborales y de insertarse en el empleo adecuado.

"LAS POLÍTICAS NACIONALES ITALIANAS PARA LA INCLUSIÓN SOCIOLABORAL SE CARACTERIZAN POR UNA GAMA DE INICIATIVAS Y TAREAS, TANTO POR USUARIOS, ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN, COMO POR TIPOLOGÍA DE INSTRUMENTOS UTILIZADOS. EL OBJETIVO DE ESAS POLÍTICAS ES PROMOVER INTERVENCIONES DE INCLUSIÓN ACTIVA, ORIENTADAS A CONSEGUIR GRADUALMENTE UNA AUTONOMÍA ECONÓMICA, JUNTO CON MEDIDAS DE SOPORTE A LA RENTA DE PARTICULARES Y FAMILIAS"

UCIL

En particular, el UCIL del Ayuntamiento de Génova sustenta proyectos de personas con problemas psiquiátricos (Programa BUS), adolescentes con dificultades (mediante los Centros de Educación al Trabajo), mujeres desempleadas con problemas de desventaja (Proyecto PAGA), personas con adicción a las drogas en proceso de rehabilitación (Proyecto PASS) y menores extranjeros (Proyecto PIB).

OFICINA DE EMPLEO ESPECÍFICO (UFFICIO DI COLLOCAMENTO MIRATO)

Con la Ley nacional 68/99 "Normas por el derecho al trabajo para personas minusválidas", la oficina promueve la inserción y la integración laboral de las personas con discapacidad en el ámbito laboral a través de servicios de apoyo y de empleo específico. Las personas a las cuales está destinada la ley están entre las denominadas categorías protegidas o bien sujetos con discapacidad reconocida, a quienes se reserva una cuota de contratación para promover su integración laboral, cuota que cambia al variar el número de personas dependientes dentro de una empresa. Para que la empresa pueda proceder a la inserción de las categorías protegidas dentro de la propia plantilla, el trabajador/a con discapacidad debe apuntarse a las listas de empleo específico en las oficinas de empleo donde residan.

QUÉ HACE CEIS DE GENOVA

En 2014, con la ayuda del Gobierno italiano y de la región de Liguria, CEIS impulsa algo muy sencillo a través de dos proyectos de reinserción socio-laboral financiados por Fondo Social Europeo: un Centro Operativo de todas las instituciones públicas y privadas activas en el ámbito del empleo y de la lucha contra la adicción.

En concreto, el TIR (Tavolo Integrato per il Reinserimento, es decir, la "Mesa Integrada para la Reinserción") que tiene dos objetivos:

- Ser una referencia para las empresas que acogen a los titulares de proyectos de reinserción.
- Poner en común competencias para crear un sistema eficaz de gestión de los proyectos de reinserción.
- Establecer un modelo de evaluación común de las reinserciones junto al Observatorio Regional Epidemiológico sobre Adicciones.
- Extender el número de las empresas involucradas.
- Trabaja en dos niveles:
- Nivel Técnico: para hacerse cargo de las personas, compartir las herramientas de orientación y evaluación, recogidas de datos, puesta en común de los recursos.

› CEIS.

- Nivel Estratégico. Refuerzo de la colaboración, consolidación de los ámbitos de intervención, establecimiento de una comunicación externa eficaz, prestando especial atención a las áreas de proyecto y de negocio.

INTEGRATED TABLE FOR THE SOCIO-WORKING REINTEGRATION OF SUBJECTS IN CHARGE OF THE DEPENDENCY SERVICES OF THE GENOVESE ASL3

El valor de este instrumento reside en la ventaja de trabajar juntos hacia el mismo objetivo, combinando eficacia y eficiencia. Esta red está compuesta por 13 socios, públicos y privados, y la coordinación de la mesa, al principio a cargo de CEIS, en la actualidad se reparte entre los participantes. Esta mesa sigue operando incluso tras la extinción de las inversiones europeas.

CONCLUSIONES

Estamos en una situación muy complicada para nuestro país. Desde hace unos años experimentamos una crisis económica y, mientras en otros países la crisis ha desaparecido, en Italia las decisiones políticas oscilan y parecen perseguir miedos irracionales más que una planificación orientada al futuro.

En este momento aparecen, por un lado, nuevos instrumentos que, solo dentro de unos meses, sabremos si serán eficaces para luchar contra la pobreza de la población desfavorecida. Al mismo tiempo, hay una tensión creciente hacia las personas marginadas de la sociedad con fuertes repercusiones en la acogida de aquellos que vienen desde países extranjeros.

Nosotros estamos aquí, en el medio, tratando de gobernar nuestro barco y haciendo lo que hizo nuestra Fundadora Bianca Costa hace más 40 años: actuar valientemente, sin ruido, en silencio, pero paso a paso sin detenerse, con la ayuda de los que tienen su misma pasión, la solidaridad hacia los últimos.

"Hay una tensión creciente hacia las personas marginadas de la sociedad con fuertes repercusiones en la acogida de **aquellos que vienen desde países extranjeros**"

EL CONTAGIO SOCIAL **DE LA ESPERANZA**

David Best

Profesor de Criminología en la Universidad Sheffield Hallam y Profesor honorario de Regulación y Gobernanza Global en la Universidad Nacional Australiana

› Proyecto Hombre Asturias (O.G.).

Algunos de vosotros estabais ahogándoos en el dolor y por la adicción habíais perdido todo menos la vida; aun así, la rehabilitación seguía sin llegar. Cuando por fin llegó, nadie os forzó a aceptarla y, al principio, vosotros tampoco la elegisteis. Os encontrasteis con la rehabilitación a pesar de vosotros mismos; la encontrasteis a través de otras personas que estaban en rehabilitación (William White, 2010).

En 2010, Christakis y Fowler presentaron los resultados de su informe clave de salud pública en materia de contagio social, en el que hablaban de la importancia de un flujo de comportamientos a través del entorno social basado en los principios de conexión, contagio y homofilia (este último, referido al hecho de que las personas conectadas tienden a compartir valores y creencias). Poniendo como ejemplo comportamientos tan diversos como dejar de fumar, el consumo de alcohol compulsivo, la obesidad, el divorcio o las enfermedades cardiovasculares, Christakis y Fowler demostraron la importancia del entorno social en la transmisión de una serie de comportamientos de forma predecible, pudiendo mapearlos según su atractivo y las personas que los encarnaban, representando un modelo a seguir.

De forma similar, Braithwaite utilizó la idea de las cascadas para explicar la transmisión de un grupo de comportamientos complejos, como son el suicidio, los comportamientos antisociales y la guerra. Además, Braithwaite analiza la rehabilitación de las adicciones y cita el movimiento de 12 pasos y su poder social, similar al indicado en la cita de William White al principio de este ensayo.

Este ensayo trata de las condiciones que pueden apoyar el contagio de la rehabilitación basándose en el atractivo de sus portadores y en el mensaje que transmiten, además de las condiciones sociales que les permiten ser visibles y transmitir de forma eficiente y firme.

EL CONCEPTO CHIME Y LOS MECANISMOS DE REHABILITACIÓN

En 2011, Leamy publicó, junto con otros compañeros, un metaanálisis de mecanismos de rehabilitación de salud mental, en el que identificaron cinco factores principales con los que crearon el acrónimo CHIME (por sus siglas en inglés). Todos los proyectos e intervenciones de rehabilitación efectivos tenían cinco factores en común: mejoraban la conectividad, creaban esperanza, permitían a las personas desarrollar identidades más positivas, apoyaban el proceso de darle un sentido a la vida diaria y empoderaban a las personas involucradas en los programas. Esto se traspasa perfectamente al espacio de rehabilitación de las adicciones; Best, Hall y Hamer (en publicaciones) han expuesto que es la combinación inicial de conexiones con otras personas en rehabilitación la que genera la esperanza que puede crear un ciclo positivo de actividades significativas (trabajo, educación y voluntariado), creando, a su vez, una imagen de sí mismos positiva y una sensación de autoestima y autosuficiencia.

Como se menciona en mi libro *The Social Contagion of Hope* (El contagio social de la esperanza) (Best, 2019), la rehabilitación es un fenómeno principalmente social y societario que depende de la acumulación del «capital de rehabilitación» (Granfield y Cloud, 1999). Si bien sabemos que, en un periodo de unos cinco años (Dennis et al, 2007), las personas desarrollarán recursos personales suficientes (resiliencia, capacidad para lidiar con

"TODOS LOS PROYECTOS E INTERVENCIONES DE REHABILITACIÓN EFECTIVOS TENÍAN CINCO FACTORES EN COMÚN: MEJORABAN LA CONECTIVIDAD, CREABAN ESPERANZA, PERMITÍAN A LAS PERSONAS DESARROLLAR IDENTIDADES MÁS POSITIVAS, APOYABAN EL PROCESO DE DARLE UN SENTIDO A LA VIDA DIARIA Y EMPODERABAN A LAS PERSONAS INVOLUCRADAS EN LOS PROGRAMAS"

› Proyecto Hombre Málaga (N.L.).

situaciones, autoestima, etc.), la mayoría también se basará en un entorno social sólido y en la capacidad para acceder a los recursos disponibles en sus comunidades. Los grupos a los que pertenecen (si procede) y las oportunidades que existen para que accedan a los recursos de las comunidades determinarán la probabilidad de incursión en el fenómeno de contagio y su capacidad para alimentar y mantener estas oportunidades de cambio.

CONECTORES COMUNITARIOS Y COMPAÑEROS VENCEDORES

El libro *Contagio Social* describe varios casos prácticos desde Australia hasta Reino Unido en los que había centros de vencedores visibles y atractivos han generado vías evidentes de apoyo entre compañeros en forma de conectores comunitarios (McKnight y Block, 2010). Estos conectores comunitarios proporcionan apoyo social y representan un modelo a seguir, además de convertirse en puentes humanos para los recursos comunitarios que pueden apoyar las vías de rehabilitación. Las características comunes de los grupos descritos representan un vibrante sentido de la energía y del compromiso, con fuertes vínculos entre sus miembros (lo que Putnam [2000] habría definido como el capital social vinculante) y conexiones positivas y diversas con los recursos disponibles en la comunidad (en el lenguaje de Putnam, capital social integrante).

Los grupos pudieron crear y proyectar una identidad social positiva en los nuevos miembros, a la vez que creaban oportunidades de aprendizaje social en un entorno estructurado, solidario y regulado. Los compañeros desempeñaron un papel esencial en este proceso, con cada grupo liderado por personas en rehabilitación estable actuando como modelos a seguir, proporcionando una estructura, transmitiendo su experiencia y conocimientos para guiar y dar forma a los grupos y gestionar las relaciones con organizaciones externas.

> "Los grupos de rehabilitación positivos como este utilizan un proceso de atracción y compromiso para **apoyar a las personas a alejarse de los grupos que consumen y unirse a grupos de rehabilitación**, en los que la persona experimenta cambios en sus valores, creencias, expectativas y necesidades"

› Proyecto Hombre Granada (C.E.).

Como ya debatíamos en el modelo de identidad social de rehabilitación de adicciones (SIMOR, por sus siglas en inglés; Best et al, 2016), los grupos de rehabilitación positivos como este utilizan un proceso de atracción y compromiso para apoyar a las personas a alejarse de los grupos que consumen y unirse a grupos de rehabilitación, en los que la persona experimenta cambios en sus valores, creencias, expectativas y necesidades. Los compañeros desempeñan una función esencial a la hora de demostrar lo que es posible (conexión relacionada con la esperanza) y en la creación de vías para participar en actividades significativas que pueden provocar cambios de identidad positivos y un empoderamiento personal, completando los requisitos del concepto CHIME.

Si bien los profesionales también pueden representar muchas facetas de este papel, y la rehabilitación es el centro de la teoría relacional en la que las conexiones humanas inspiran y motivan un cambio independientemente de su origen, hay algo único en el papel de mentoría de los compañeros (siendo los 12 pasos solo un ejemplo entre tantos). Representan la esperanza y la inspiración y, además, ofrecen un apoyo práctico; muchos irán un paso más allá, ofreciéndose fuera del horario de oficina para ayudar en casos de crisis, apoyar y convencer, traspasando la barrera hacia una amistad que trasciende (y que sobrepasará) los lazos profesionales.

CONCLUSIONES Y MODELO DE PRUEBA PARA EL CONTAGIO

Como es lógico, esta caracterización solo se aplica a los mejores compañeros mentores y guías; este ensayo concluye con algunas ideas preliminares sobre el funcionamiento práctico del contagio. Esto nos permitirá analizar y especular sobre algunos de los determinantes que indican la posibilidad y velocidad de un contagio efectivo, generando una «epidemia» de rehabilitación en la población.

Por lo tanto, la primera sugerencia tiene que ver con la estabilidad y el atractivo de los modelos de rehabilitación a seguir: su capacidad para atraer e involucrar a personas sumidas en el caso de las sustancias adictivas, hasta el punto de darles la inspiración y esperanza de que la rehabilitación es realista.

Sin embargo, para llegar a ese punto, debe haber una conexión. Para lograrla, se necesita visibilidad y unas vías posibles, tanto para el público general como para los servicios de tratamiento. En los servicios de tratamiento con especialistas, los trabajadores deben abogar por la rehabilitación y creer en la capacidad de los grupos y las comunidades de rehabilitación para crear esta conexión inicial. Las personas con problemas, o los seres queridos de personas con problemas, deben tener acceso a la rehabilitación.

Por este motivo, los primeros obstáculos surgen en la capacidad para generar esperanza y en la habilidad para conectar. Estas son las características del grupo. No obstante, también hay que tener en cuenta factores estructurales que influirán en el compromiso, como la financiación y el apoyo a los grupos y comunidades de rehabilitación, así como factores macroeconómicos que dan forma a la cohesión de una comunidad y a su bienestar comunitario.

Hay un segundo grupo de factores estructurales relacionados con la capacidad de los conectores de compañeros para crear estas conexiones en la comunidad. A grandes rasgos, se pueden clasificar en empleo y vivienda, aunque la capacidad del capital integrante no trata únicamente de lo que hay ahí fuera, sino en la voluntad de las comunidades para permitir el acceso a los grupos que no lo tienen. No es solo una cuestión de desigualdad social y exclusión; se trata de justicia social.

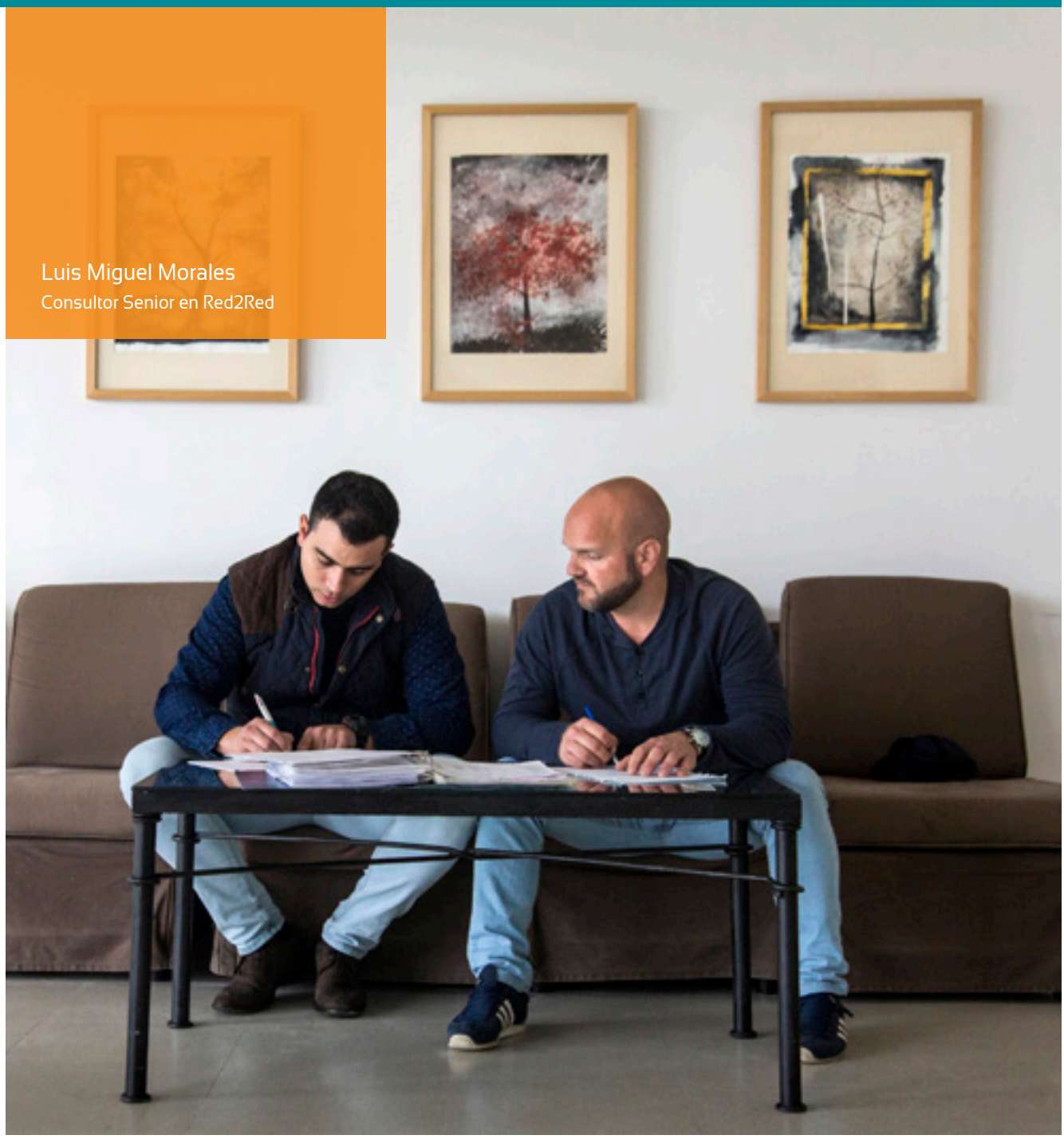
Mientras estas son las características candidatas para explicar la eficacia y velocidad del contagio social de la rehabilitación, hay un apunte positivo que desafía las exclusiones estructurales y las desigualdades neoliberales. En nuestro ensayo sobre la rehabilitación como movimiento político prefigurativo, Beckwith, Bliuc y Best (2013) exponían que la rehabilitación tiene una propiedad emergente como identidad colectiva de esperanza en forma de «movimiento de rehabilitación». El movimiento de rehabilitación ha emergido en forma de paseos de rehabilitación, juegos de rehabilitación, cafés de rehabilitación y otros eventos que crean un sentido colectivo de pertenencia y de orgullo. El movimiento de rehabilitación no es inmune a los aislantes estructurales que impiden el contagio, pero el sentido de eficacia colectiva que generan puede ayudar a superar algunas de estas barreras estructurales. Por este motivo, los modelos basados en compañeros pueden constituir las «raíces» principales, si bien su impacto colectivo puede ser mucho más profundo.

REFERENCIAS

- Beckwith, M., Best, D. & Bliuc, A. (2016) What the recovery movement tells us about pre-figurative politics (Lo que nos cuentan los movimientos de rehabilitación sobre las políticas prefigurativas), Journal of Social and Political Psychology, 4(1), 238-251.
- Best, D., Beckwith, M., Haslam, C., Haslam, A., Jetten, J., Mawson, E. & Lubman, D. (2016) Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: The Social Identity Model of Recovery (SIMOR), Addiction Research and Theory (La superación del alcohol y otras adicciones a sustancias como proceso de la transición de la identidad social: el modelo de identidad social de rehabilitación (SIMOR), teoría e investigación de la adicción), 24 (2), 111-123.)
- Best, D. (2019) Pathways to recovery and desistance: The role of the social contagion of hope (Vías hacia la rehabilitación y el desistimiento: el papel del contagio social de la esperanza). Bristol: Policy Press.
- Best, D., Hamer, R. and Hall, L. (2019) An integrated model of change - desistance and recovery (Un modelo integrado de cambio: desestimiento y rehabilitación). In; Best, D. & Colman, C. (eds) Desistance and recovery (Desestimiento y rehabilitación). Routledge: Abingdon, Oxon.
- Christakis, N. & Fowler, J. (2010) Connected: The surprising power of our social networks and how they shape our lives (Conectados: El asombroso poder de nuestro entorno social y cómo da forma a nuestras vidas). Little, Brown and Co: Nueva York.
- Granfield, R. and Cloud, W. 1999. Coming clean: Overcoming addiction without treatment (Limpio: superar la adicción sin tratamiento), Nueva York: New York University Press.
- McKnight, J. & Block, P. (2010) Abundant communities: Awakening the power of families and communities (Comunidades abundantes: despertando el poder de las familias y las comunidades). Berrett-Koehler.
- Putnam R. (2000) Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community (Jugar solos: caída y recuperación de la comunidad estadounidense). Nueva York: Simon & Schuster.
- White, W. (2010) Recovery is contagious (La rehabilitación es contagiosa), williamwhitepapers.com (consultado el 20/02/2019)

PROYECTO MEDIMSOLA: PUESTA EN MARCHA DE UN SISTEMA INTEGRADO DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO SOCIAL DEL PROYECTO INSOLA

Luis Miguel Morales
Consultor Senior en Red2Red



› Proyecto Hombre Sevilla (N.L.).

INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO

La evaluación **de las políticas públicas** ha sufrido un importante desarrollo en las últimas décadas, tanto a nivel nacional como internacional. Además de su considerable extensión, tanto cuantitativa como cualitativa, se ha producido una cada vez mayor visibilización social y política, en la que las organizaciones del tercer sector han jugado un rol fundamental a la hora de integrarla como una **herramienta para la mejora** de sus propios proyectos, y para **ofrecer información** sobre la ejecución y la repercusión social de las actividades que realizan.

En este mismo contexto, la Unión Europea, a través del Reglamento N° 1304/2013, establece un conjunto de acciones encaminadas, no solo a determinar si los proyectos cofinanciados por Fondo Social Europeo (en adelante, FSE) están siendo ejecutados o no, sino también a **conocer cuál es el impacto social y laboral de los mismos**. Uno de los cambios fundamentales en la financiación de la UE del periodo de 2014 a 2020 respecto a periodos anteriores ha sido el de prestar especial atención a la situación concreta de las personas tras su participación en los diferentes proyectos, habiendo diseñado con tal fin una serie de indicadores a corto y medio plazo.

Para este periodo de financiación, la Comisión Europea también ha desarrollado una "Guía de Seguimiento y Evaluación de FSE"[1] que establece **dos enfoques posibles para evaluar el impacto de las iniciativas cofinanciadas**. Por un lado, la **evaluación de impacto basada en la teoría**, y por otro, la **evaluación de impacto contrafactual**. La primera de ellas trata de reconstruir las lógicas de la intervención, paso a paso, identificando los mecanismos de cambio y el funcionamiento del programa, aportando información de impacto cualitativa. La segunda implica contar con un grupo de tratamiento, que recibe el programa a evaluar, y otro de comparación o control, con características similares al de tratamiento y que no haya recibido el programa a evaluar, de manera que se identifique y estime qué hubiera pasado en ausencia del programa, y por tanto, atribuir al programa el efecto que pueda estar produciendo.

> "UNO DE LOS CAMBIOS FUNDAMENTALES EN LA FINANCIACIÓN DE LA UE DEL PERIODO DE 2014 A 2020 RESPECTO A PERIODOS ANTERIORES HA SIDO EL DE PRESTAR ESPECIAL ATENCIÓN A LA SITUACIÓN CONCRETA DE LAS PERSONAS TRAS SU PARTICIPACIÓN EN LOS DIFERENTES PROYECTOS"

› Proyecto Hombre Granada (N.L.).

1. https://ec.europa.eu/sfc/en/system/files/ged/ESF%20monitoring%20and%20evaluation%20guidance.pdf

Dentro de la evaluación de impacto contrafactual, existen **dos enfoques** que permiten establecer el grupo de control o comparación: los **diseños experimentales y los cuasiexperimentales**. Los primeros consisten en la **asignación aleatoria** de personas al grupo de tratamiento y al grupo de control, lo que se traduce en que algunas de las personas pasarán por el programa y otras no, en función del azar. Los segundos, sin embargo, consisten en la aplicación de determinadas técnicas que permitan **crear el grupo contrafactual** sin que necesariamente medie el azar para la asignación de las personas a un grupo u otro.

El caso que en estas páginas se presenta es el de una **evaluación de impacto contrafactual** con un diseño cuasiexperimental, en la cual se ha utilizado la situación de las personas participantes en el programa antes de la intervención como escenario contrafactual. Esto se ha realizado así, ya que se considera que, en ausencia de un programa de tratamiento de las adicciones, es bastante improbable que las personas se reintegren social y laboralmente.

OBJETO DE LA EVALUACIÓN: PROYECTO INSOLA

Antes de explicar el enfoque y cometidos del Proyecto MEDIMSOLA es necesario explicar brevemente en que consiste el **Proyecto INSOLA** (INsercion SOcio-LAboral), así como la forma en la que éste se estructura, puesto que es el **objeto sobre el que se desarrolla el proyecto MEDIMSOLA**.

El proyecto INSOLA tiene como objetivo mejorar la inserción socio laboral de las personas en situación o riesgo de exclusión social, a través de un abordaje integral de los problemas de adicción, estableciendo para ello tres operaciones o servicios diferentes:

- Operación 1. Servicio de orientación inicial, donde se incluyen las actuaciones previstas en los primeros pasos de una persona usuaria.
- Operación 2. Servicio de formación, donde se recogen las actuaciones que están dirigidas a la capacitación competencial y desarrollo de habilidades para la vida (Prelaboral), así como actuaciones dirigidas a la inclusión sociofamiliar.
- Operación 3. Servicio de Orientación Especializada, que incluye actividades dirigidas a la capacitación competencial y el desarrollo de las habilidades para la vida (laboral), contemplando actuaciones del área de atención al empleo, actuación de intermediación laboral o de facilitación de la inserción laboral en entornos protegidos, como las empresas de inserción.

La ejecución del proyecto INSOLA, cofinanciado por FSE, incluía la recopilación de un conjunto de **indicadores comunes** que se recogen en tres momentos diferentes de la intervención: en primer lugar, los indicadores de **productividad** cuando la persona usuaria entre a la operación; en segundo lugar, los indicadores denominados **de resultado inmediato**, recogidos hasta las 4 semanas siguientes de finalizar la operación; y, por último, los indicadores de **resultados a largo plazo**, recogidos a los 6 meses de finalizar la operación.

› Proyecto Hombre Sevilla (N.L.).

"Fruto del desarrollo del proyecto MEDIMSOLA se están desarrollando productos que contribuirán a construir un **sistema integrado de indicadores de calidad** que permitan disponer de información rigurosa para determinar el impacto de INSOLA sobre las personas participantes en el mismo"

PROYECTO MEDIMSOLA

Teniendo en cuenta este contexto, se plantea el **desarrollo de un proyecto en paralelo**, que, considerando como base los indicadores de definidos por FSE permita desarrollar una **metodología sistemática para medir el impacto sociolaboral** de las personas participantes en el proyecto de manera **periódica**. El objetivo es mejorar la calidad, la eficacia, la eficiencia y el impacto de las operaciones que se ejecutan a través de la medición del impacto social.

Este proyecto se estructura en **tres dimensiones** con las que se trabaja de manera paralela para el desarrollo de esta metodología:

- **Dimensión analítica**: definición y desarrollo de las herramientas metodológicas de evaluación de impacto que permitan la realización periódica de análisis del impacto social del proyecto INSOLA extrayendo aprendizajes y poniendo en valor el apoyo del FSE.
- **Dimensión organizativa**: articulación de procesos internos específicos y la implicación de los distintos agentes de la organización.
- **Dimensión tecnológica**: basada fundamentalmente en el desarrollo de aplicativos específicos para adaptar los sistemas de seguimiento disponible que permitan volcar, gestionar y tratar la información necesaria para calcular el impacto social y laboral del Proyecto INSOLA.

En el desarrollo de este proyecto también se ha creado un **Grupo Tractor**, integrado por tres centros de la APH (PH Alicante, PH Canarias y PH Granada), que participan en el Proyecto INSOLA, y que están desarrollando un papel de centros piloto en el desarrollo de la herramienta.

Fruto del desarrollo del proyecto MEDIMSOLA se están desarrollando diferentes productos que contribuirán al objetivo del proyecto de **construir un sistema integrado y sistemático** de indicadores de calidad que permitan disponer de información rigurosa y suficiente para determinar el impacto que está teniendo el proyecto INSOLA sobre las personas participantes en el mismo. Los dos primeros están directamente relacionados con el desarrollo de la metodología que permita medir el impacto sociolaboral de las personas participantes, mientras que los tres siguientes son consecuencia de la puesta en marcha de la metodología y su primera aplicación a la realidad como herramienta de evaluación de impacto:

- **Desarrollo de las herramientas para la realización de evaluaciones de impacto neto**. Se están desarrollando tres herramientas diferentes: a) destinada a analizar las características sociodemográficas de las personas participantes, b) para realizar análisis monográficos sobre características de interés de las personas participantes, y c) la vinculada al desarrollo de análisis de impacto. En paralelo se ha desarrollado una plantilla tipo que pueda ser de utilidad para todos los centros de la APH.
- **Plan de acción para la implementación del sistema al conjunto de la organización**. Se ha realizado un primer borrador, pero se finalizará una vez se pruebe la herramienta con la ejecución del informe de evaluación de impacto neto de 2019.
- **Informe de evaluación de impacto neto 2018.** Presentado en octubre de 2018, trabajó con la información del segundo semestre de 2017 y con los tres centros del Grupo Tractor.
- De forma conjunta en las tres operaciones, se pudo ver que el 83% de las personas participantes que finalizaron la operación habían obtenido algún tipo de mejora en las 4 semanas siguientes a su finalización. Además, la tasa de ocupación pasó de un 14% inicial a un 50% al finalizar las operaciones, lo que se traduce en un aumento de la tasa de ocupación de 36 puntos porcentuales.
- **Informe de evaluación de impacto neto 2019.** Pendiente de ejecutar entre julio y septiembre de este año, e incluirá la información de todo 2018. Será una repetición del realizado en 2018, y que servirá para validar las herramientas que se están generando en el proyecto.
- **Informe de evaluación de Retorno Social de la Inversión (SROI).** Pendiente de ejecutar este año, y prevista su presentación en octubre de 2019.

REFERENCIAS

- Gertler, Paul J., Sebastián Martínez, Patrick Premand, Laura B. Rawlings y Christel M. J. Vermeersch. 2017. La evaluación de impacto en la práctica, Segunda edición. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo y Banco Mundial. doi:10.1596/978-1-4648-0888-3. Licencia de atribución: Creative Commons CC BY 3.0 IGO
- Labeaga, J., & Muñoz, C. (2013). La Evaluación de Políticas Públicas en España: Aprendizaje y Práctica Institucional. Revista de Evaluación de Programas y Políticas Públicas, 0(1), 31-53. doi: https://doi.org/10.5944/reppp.1.2013.10778
- Unión Europea. Reglamento N° 1304/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de diciembre de 2013, relativo al Fondo Social Europeo y por el que se deroga el Reglamento (CE) N° 1081/2006 del Consejo.
- Rogers, Patricia (2014). Overview of Impact Evaluation: Methodological Briefs - Impact Evaluation No. 1, Methodological Briefs no. 1.

TRABAJO DIGNO PARA TODOS. **IMPACTO DE LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL**

Alejandra Gail
Responsable del Programa Consultoría Probono. Fundación Accenture

Buscar soluciones para la pobreza laboral y el paro de larga duración en España es el objetivo de la iniciativa ***Juntos por el Empleo de los más vulnerables,*** *coordinada por Fundación Accenture.*

La llegada de las tecnologías digitales es solo el principio, la digitalización va más allá de eso, es una transformación completa, una transformación en la forma de trabajar, en las cosas que se hacen y en la forma de relacionarnos.

Juntos por el Empleo surge en 2013 en plena crisis económica, con las entidades sociales desbordadas ante el número de personas que llamaban a sus servicios de empleo y la escasez de recursos. El objetivo de la iniciativa es **aunar a los diferentes actores** (administraciones públicas, empresas y las propias entidades sociales) para, juntos, poder identificar los problemas a atacar y afrontar una cocreación de iniciativas que faciliten a estas personas obtener un empleo o retenerlo en la era digital. Actualmente se agrupa a más de 1.000 organizaciones sociales, 77 empresas y fundaciones empresariales y 17 administraciones públicas.

En España **existen cuatro millones de personas en paro o en situación de pobreza en el trabajo** que, aunque estén buscando un empleo, tienen muy difícil encontrarlo o, si lo han conseguido, no ganan un salario suficiente para poder vivir. Sobre sus cabezas pesa, además, la losa de la digitalización, esa realidad cargada de oportunidades para muchos y de temores para otros.

Los datos parten del Estudio de Población Especialmente Vulnerable ante el Empleo en España realizado por Accenture y Fedea (Fundación de Estudios de Economía Aplicada) en colaboración con varias entidades sociales.

Lo importante es crear vínculos entre los que buscan empleo y los que contratan, para ellos se han materializado 22 soluciones digitales a las que las entidades sociales acceden gratuitamente a través de una plataforma alojada en la nube de Accenture.

Entre ellas, la solución **Emplea+**, a través de dos herramientas permite diagnosticar el índice de empleabilidad de los que buscan trabajo (es decir, sus barreras y habilidades) y trazar su itinerario laboral y formar al demandante en las competencias más demandadas por las empresas, ofrece material formativo para realizar de forma online o presencial, cubriendo los distintos niveles de desarrollo de la competencia.

Entre las soluciones más utilizadas también está el **Observatorio de Empleo**, que facilita una foto en alta definición de las profesiones en las que estas personas pueden ser empleadas a corto y medio plazo y de las competencias que deben tener para que su acceso al trabajo sea más fácil.

En esta línea, y ante la irrupción de nuevas tecnologías en todos los ámbitos de la sociedad, se ha identificado la necesidad de conocer mejor los cambios a los que se están enfrentando las personas en situación de especial vulnerabilidad ante el empleo a la hora de acceder a este nuevo mercado laboral. Es por ello que Accenture, en colaboración con las entidades que participan en Juntos por el Empleo de los más vulnerables, ha realizado el estudio ***"El impacto de la transformación digital en los colectivos vulnerables.*** Una nueva forma de trabajar", en el que se analiza por primera vez cómo la digitalización está cambiando los 26 puestos de trabajo donde estos colectivos pueden encontrar empleo, esa adaptación de los puestos de trabajo a una nueva realidad implicará:

- Nuevos conocimientos y habilidades
- Cambio de comportamientos y puestos de trabajo
- Nuevos dispositivos tecnológicos
- Servicios y productos nuevos/ transformados

En paralelo a este análisis publicado y de cara a poder alinear los materiales formativos de Emplea+, la solución de formación para el empleo de Juntos por el Empleo, se ha revisado el diccionario de competencias existente para incorporarle la dimensión digital y la creación de la nueva competencia básica **"Ser digital"**, como la capacidad de mostrar un talante abierto a la transformación y la experiencia digital, con una actitud receptiva al cambio, colaborativa y responsable hacia el mundo online y las nuevas tecnologías. Adicionalmente, se han identificado **21 conocimientos digitales** necesarios para el desarrollo de habilidades de los puestos de trabajo más demandados, según el informe publicado. Algunos ejemplos serían los relacionados con los *smartphone*, las búsquedas en internet, la correcta comunicación en las redes sociales, la seguridad en internet, etc.

También hemos desarrollado una herramienta de **realidad virtual cuyo objetivo es simular contextos reales** de nuevas situaciones con las que la persona se puede enfrentar, durante el desempeño de su trabajo como consecuencia de la digitalización de determinadas funciones, así hemos simulado diferentes escenarios para agentes de limpieza que deben trabajar con paneles de domótica o dispositivos digitales móviles, y escenarios digitales para el sector de la hostelería para trabajar la competencia de atención al cliente de forma eficiente.

Proyecto Hombre está usando el método y formación de Emplea+ desde hace algunos años, para la mejora de la empleabilidad de las personas a las que atiende. En el último año ha puesto el foco en la competencia digital tan necesaria para el mercado laboral futuro.

"ACCENTURE, EN COLABORACIÓN CON LAS ENTIDADES QUE PARTICIPAN EN JUNTOS POR EL EMPLEO DE LOS MÁS VULNERABLES, HA REALIZADO EL ESTUDIO DEL IMPACTO DE LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL EN LOS COLECTIVOS VULNERABLES"

LA POBLACIÓN GITANA Y SU INCORPORACIÓN AL MERCADO LABORAL: EL TRABAJO DE LA FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO

Arantza Fernández
Directora Dpto. de Empleo de la Fundación Secretariado Gitano

La situación de la **comunidad gitana española**, compuesta según estimaciones por unas 700 mil personas, ha cambiado considerablemente en los últimos 40 años, comparativamente más que en los cinco siglos que llevan viviendo en España.

Para los gitanos españoles, la llegada de la democracia y la aprobación de la Constitución Española les sitúa en el primer momento de su historia en el que pasan a ser formalmente sujetos de derecho, formalmente ciudadanos iguales al resto. Obviamente su posición en la jerarquía social continuaba siendo la más baja y con enorme diferencia social, objetiva y simbólica[1].

Con todo, los años 80 y 90 supusieron años de avance sin precedentes, sobre todo teniendo en cuenta el punto de partida, pero no solo eso. Como ya hemos destacado en otros momentos[2], la puesta en marcha de nuestro tardío y precario estado del bienestar, transformó la sociedad española y con ello a la comunidad gitana. El acceso a la sanidad universal, al sistema educativo, a las pensiones no contributivas, a los planes de vivienda social y a las prestaciones sociales y demás mecanismos de protección, supusieron una transformación sin precedentes de las condiciones de vida de la población gitana.

De hecho, la mejora y el cambio son muy intensos si se comparan con las situaciones de partida en las que se encontraban las familias gitanas en aquel momento y son igualmente relevantes cuando las comparamos con la situación de las comunidades gitanas en el resto de los países europeos. Sin embargo, el avance no es tan positivo cuando la comparamos con los indicadores de integración y bienestar del conjunto de la sociedad española.

Es también importante resaltar que, aunque en términos generales, los miembros de la comunidad gitana comparten una serie de características comunes que permiten su reconocimiento mutuo, debe señalarse que esta comunidad también se caracteriza por su heterogeneidad y diversidad.

No es menos evidente, sin embargo, que la población gitana continúa sufriendo los niveles más altos de rechazo en la sociedad española actual y que es uno de los grupos más excluidos social y económicamente. Un número significativo de gitanos y gitanas siguen experimentando **serias dificultades para acceder al empleo y a la formación profesional**, un problema que supone una de las causas principales de la desigualdad y de la exclusión social. El declive de sus profesiones y actividades tradicionales (venta ambulante, recogida de papel y chatarra, etc.), junto a su falta de cualificación, han contribuido a su expulsión del mercado laboral. Los prejuicios y estereotipos que han llevado a la estigmatización de los gitanos por la sociedad mayoritaria también han contribuido a esta situación.

El grado de inclusión o exclusión de una persona en la sociedad y el riesgo que corren en caer en una situación de vulnerabilidad y de pobreza está fuertemente relacionada con cinco elementos claves: el empleo, la protección social, la vivienda, la educación y la salud.

Desde la Fundación Secretariado Gitano hemos apostado por el empleo y la incorporación al mercado laboral como una de las llaves hacía la inclusión social, entendiéndola como un proceso bidireccional, con fuerte implicación activa de todos y todas, que únicamente es posible si existen opciones reales de movilidad social, de promoción, lo que supone no solo garantizar derechos y evitar la discriminación, sino sobre todo trabajar por compensar las desventajas mediante acciones positivas y programas específicos.

Desde este enfoque, la Fundación Secretariado Gitano puso en marcha, hace ya 20 años, una experiencia piloto en el madrileño barrio de Pan Bendito (Madrid), en donde desarrolló un modelo de intervención en el ámbito del empleo por cuenta ajena con población gitana: el programa **Acceder,** de la mano del Fondo Social Europeo. Esta experiencia piloto, novedosa no solo en España, sino en Europa, sentó las bases del programa que hoy en día se desarrolla en 14 comunidades autónomas, con 59 equipos de intervención, y al que en diciembre del 2018, ya se habían acercado 104.692 personas, un 70% gitanos y gitanas. Consiguió que más de 30 mil personas mejorasen sus cualificaciones y competencias para el empleo, posibilitando más de 81.000 contratos y colaborando para ello con más de 26.400 empresas repartidas por todo el territorio español.

> "Un número significativo de gitanos y gitanas siguen experimentando **serias dificultades para acceder al empleo y a la formación profesional**, un problema que supone una de las causas principales de la desigualdad y de la exclusión social"

Acceder surgió como un modelo de intervención para la inclusión laboral de aquellos y aquellas que más alejados se encuentran del mercado laboral, que aprendió y escuchó de iniciativas para el empleo que se venían desarrollando por toda Europa, realizando las adaptaciones necesarias a contextos de vulnerabilidad y de la población gitana española. Es un modelo de intervención integral, sustentado, por un lado, en el desarrollo de Itinerarios integrados de inserción socio-laboral y, por otro lado, en acciones globales y medidas complementarias para mejorar la imagen social de la comunidad gitana, luchar contra la discriminación y promover políticas más activas de inclusión social hacia la comunidad gitana, y que se sustenta sobre tres pilares fundamentales:

- **Una intervención personalizada,** desde la realización del inventario curricular y competencial, así como un análisis de diversas variables, el diagnóstico ocupacional y educativo, el diseño del itinerario personal de inserción de cada participante, único y exclusivo.
- **Una intervención en el entorno inmediato,** desde un enfoque socio-familiar y comunitario, con un abordaje integrado en coordinación con los distintos servicios públicos.

1. Laparra Navarro, Miguel. Informe sobre la situación social y tendencias de cambio en la comunidad gitana. Una primera aproximación. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007.
2. Rodriguez Hernández, Isidro. Diez años de intervención social. Gitanos Pensamiento y Cultura, nº 49-50. FSG Madrid 2009

- **Una intervención en el mercado de trabajo, detectando posibilidades de trabajo y alianzas,** estableciendo relaciones con el entramado empresarial, haciéndoles partícipes y corresponsables de la consecución de nuestro fin, reducir la desigualdad y generar oportunidades laborales para la población gitana.

Entendemos además el itinerario como un proceso planificado, consensuado entre profesionales de la inserción laboral y los/las beneficiarios/as, cuyas acciones respondan a las necesidades y expectativas de cada persona y se adapten a ella, en permanente construcción y, por tanto, flexible.

Acceder parte de unos **principios básicos** que están plenamente incorporados en nuestro modelo de intervención:

- Considerar que es necesario aumentar y consolidar la llamada ***centralidad en el empleo*** (el lugar que ocupa en las referencias y proyectos de vida), factor determinante de incorporación laboral y de permanencia en un mercado lleno de inseguridades.
- Establecer que la mejora de la empleabilidad deberá estar enfocada a un **modelo de desarrollo de competencias** profesionales y personales que les otorgue una mayor capacidad de adecuación a su entorno y desarrollo personal, promoviendo un aprendizaje permanente.
- El concepto de "itinerario" no consiste en una intervención puntual y concreta, sino una **intervención integral** que aborda las principales dimensiones de la inclusión social con **mayor intensidad y de forma constante,** fortaleciendo la toma de decisiones, y articulando una fuerte **coordinación y trabajo en red con el entorno** en el que la persona está inserta.

> "EL GRADO DE INCLUSIÓN O EXCLUSIÓN DE UNA PERSONA EN LA SOCIEDAD Y EL RIESGO QUE CORREN EN CAER EN UNA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD Y DE POBREZA ESTÁ FUERTEMENTE RELACIONADA CON CINCO ELEMENTOS CLAVES: EL EMPLEO, LA PROTECCIÓN SOCIAL, LA VIVIENDA, LA EDUCACIÓN Y LA SALUD"

Un modelo de éxito en la inserción laboral con la población gitana

20 años de trayectoría
14 comunidades autónomas
59 equipos de intervención

104.692 personas atendidas
30.000 personas mejoran su cualificación

81.000 contratos
26.400 empresas colaboradoras

- Incorporando en nuestras actuaciones el **enfoque "explícito pero no exclusivo"**, de acuerdo a los Principios Básicos Comunes para la Integración de la Población Gitana (Conclusiones del Consejo de la UE para la Inclusión de la Población Gitana http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/108377.pdf), principios de actuación que rigen el trabajo con la población gitana, y dentro de los cuales está el *Principio nº 2: Enfoque explícito pero no exclusivo*, que implica centrar las intervenciones en la comunidad gitana, sin excluir a otras personas en similares circunstancias socioeconómicas, y que se considera, según el documento acordado de los Principios, "esencial para las iniciativas políticas de inclusión de la población gitana".

Pero estos buenos resultados no deben ser la excusa para conformarnos y no plantearnos retos pendientes. Ya en el informe anual de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2015) se señalaba que el modelo tradicional de empleo está cambiando en los países más desarrollados. Este, que estaba definido por ser un empleo asalariado, permanente y fijo, se está viendo cuestionado por la realidad de empleos temporales, falsos autónomos y precariedad. La crisis económica ha supuesto una destrucción masiva de empleo y de devaluación de salarios de los que ganan, contribuyendo a intensificar la paradoja de los trabajadores pobres. Esta es la realidad en la que se mueven muchas de las personas gitanas que acceden a un empleo y sobre la que tenemos que seguir trabajando, y en donde creemos solo podremos tener alguna incidencia si ponemos todavía más esfuerzos en la mejora de la cualificación de la población gitana, para que así tengan mayores y mejores oportunidades en el mercado laboral actual y futuro. Que conseguir un empleo sea una garantía para salir de la pobreza.

ITINERARIOS **INSOLA**

20 Centros de Proyecto Hombre han llevado a cabo el Proyecto INSOLA, facilitando formación y acceso al empleo a personas usuarias. Ángela, Luis Ángel, Luis Carlos y Albert son algunas de esas personas que, además de superar un problema de adicción, han recibido formación orientada al empleo para asegurar su inserción total en la sociedad.

Ángela

"Siempre hay que tener un propósito. Si quieres algo, lucha por ello y se conseguirá"

"Antes todo era negativo y ahora, al contrario, es todo positivo. Cuando tienes adicción no puedes trabajar o, si lo haces, no sabes lo que estás haciendo. Al principio no podía hacer nada porque no era persona. Hasta que empecé con los talleres de INSOLA. El taller de empleo me motivó muchísimo, después encontré una oferta de un curso y todo me empezó a salir bien. Ahí es cuando la cabeza empieza a trabajar un poco. Pasas de no retener nada a empezar a activarte. Además, aprendí a escuchar, que es muy importante, a estar más relajada y a luchar por lo que se quiere, que siempre se va a conseguir. Ya tengo varias ofertas de trabajo gracias a haber hecho el curso. Quería viajar y conocer el mundo y, a la vez, poder trabajar y pensé en algo náutico. Trabajando en un barco puedes conocer muchas ciudades. Siempre hay que tener un propósito. Si quieres algo, lucha por ello y se conseguirá. El futuro lo veo de color azul, sé que va a ser en el mar. Lo tengo muy claro".

Luis Ángel

"A mis 50 años era reacio a formarme y la verdad es que me vino muy bien. Ahora empezaré a trabajar"

"Con 50 años creía que no iba a hacer nada, me negaba a mí mismo. No veía mis problemas y ahora gracias a la terapia de grupo y a mis terapeutas veo dónde fallo.

A mis 50 años era reacio a formarme y la verdad es que me vino muy bien. Estos cursillos de albañilería para la construcción dieron sus frutos porque ahora empezaré a trabajar. INSOLA me vino muy bien porque yo era una persona ignorante en ordenadores y ahora sé buscar empleo. Y también para entrevistas de trabajo porque cuando llegué aquí era muy tímido. Veo que soy otra persona distinta. Estando bien y contento y teniendo la mente como la tienes que tener, te ves capacitado para hacer más cosas. Cuando acabe el trabajo que me ha salido ahora, quiero acabar la ESO.

Ahora soy voluntario de Proyecto Hombre porque creo que puedo ayudar a los chavales a coger el camino que he cogido ahora.

Trabajar para mí tiene mucha importancia porque veo que puedo hacer muchas más cosas y eso tiene muchos valores y me ayuda a tirar para adelante. Este camino es muy bueno para mí y no dar marcha atrás".

Albert

"Todo el mundo se merece una segunda, tercera y cuarta oportunidad"

"Mi última época no era ni vida para mí ni para mi familia. Luego me ofrecieron la oportunidad de cambiar de vida y de ir a Proyecto Hombre. A los dos meses me llevaron a cocina y fue una gran oportunidad para mí. De nunca haber hecho cocina a cocinar para 60 personas, es en lo que más me ayudó Proyecto Hombre. Salí con una pequeña base de ayudante de cocina e incluso de cocinero. Sin saberlo, ya me estaba formando desde el principio.

Después vi un anuncio en el periódico, hablé con Josep y me dio la oportunidad de trabajar y nos entendimos muy bien. Empatizó mucho conmigo. Mi cambio de vida ha sido de 0 a 100. De sobrevivir a vivir, a tener una pasión y ganas de vivir. Todo el mundo se merece una segunda, tercera y cuarta oportunidad. No nos podemos quedar encerrados en lo que hemos sido o lo que vamos a ser, sino en lo que somos ahora. No somos diferentes a los demás por tener un problema de adicción o no somos menos capaces, todo lo contrario. Creo que le ponemos muchas más ganas. Para mí ha sido una oportunidad grandísima el hecho de conocer a gente nueva, poder trabajar en un sitio fantástico con un jefe fantástico. Nunca me hubiera imaginado que estaría aquí. Si el primer día que llegué a Proyecto Hombre me hubieran dicho que tendría esta vida habría salido corriendo pensando que me estaban vendiendo humo. Lo más importante es tener ganas, confiar en uno mismo y valorarse. Y querer cambiar y ser una persona nueva".

Luis Carlos

"Para una persona que ha sufrido adicción es muy importante el trabajo porque el autodesarrollo genera más y más motivación"

"Para una persona que ha sufrido adicción creo que es muy importante el trabajo por el autodesarrollo que puede tener la persona, que va generando más y más motivación. La formación la considero básica, esencial. Me encuentro motivado, muy estable, mirando al futuro con ideas claras, sin perder de vista lo que tengo detrás.

He recuperado conocimientos en distintos aspectos: informática, matemáticas, lenguaje, etc. Me ha servido para reactivar el cerebro y cosas que tenía dentro y que no estaban tan frescas. Siempre he tenido gusto por las ciencias de la sanidad, hice un giro y ahí estoy. Lo llevo muy exitosamente. Estoy estudiando mucho y es en lo que estoy centrado, es mi meta. Hace dos años jamás hubiera pensado que me encontraría como estoy ahora. Ahora me siento muy capacitado para enfrentarme a una entrevista, redactar un CV y una carta de presentación. La ayuda de mi familia y amigos y amigas siempre se agradece, así como la comprensión que han tenido hacia mí, también el equipo terapéutico. De cara al futuro espero tener una autonomía general. Poder compartir mi vida y mi alegría con mis seres queridos. Trabajar y tener una base económica".

Entidades colaboradoras

ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE

FUNDACIÓN LA CAIXA

ASHOKA ESPAÑA

FUNDACIÓN SANTA MARÍA LA REAL

CENTRO DE ESTUDIOS CEIS GÉNOVA

FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO

CRUZ ROJA ESPAÑOLA

OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS

FEDERACIÓN EUROPEA DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (EFTC)

RED2RED

FONDO SOCIAL EUROPEO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUSTRALIANA

FUNDACIÓN ACCENTURE

LISTADO DE CENTROS

DIRECCIONES DE PROYECTO HOMBRE EN ESPAÑA

ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE
C/ Sánchez Díaz, 2
28027 Madrid
Tel.: 91 357 1684
asociacion@proyectohombre.es
www.proyectohombre.es

ALICANTE
Partida de Aguamarga, s/n
03008 Alicante
Tel.: 965 11 21 25
Fax: 965 11 27 24
info@proyectohombrealicante.org
www.proyectohombrealicante.org

ALMERÍA
Calle de la Almedina, 32
04002 Almería
Tel.: 950 26 61 58
Fax: 950 27 43 07
proyectohombrealmeria@proyectohombrealmeria.es
www.proyectohombrealmeria.blogspot.com

ASTURIAS
Pza. del Humedal, 5 - Entlo. 2ª
33207 Gijón
Tel.: 98 429 36 98
Fax: 98 429 36 71
phastur@proyectohombreastur.org
www.projectohombreastur.org

BALEARES
C/ Projecte Home, 6
07007 Palma de Mallorca (Polígono son Morro)
Tel.: 971 79 37 50
Fax: 971 79 37 46
info@projectehome.com
www.projectehome.com

BURGOS
Pedro Poveda Castroverde, 3
09007 Burgos
Tel.: 947 48 10 77
Fax: 947 48 10 78
proyectohombreburgos@sarenet.es
www.proyectohombreburgos.com

CÁDIZ
C/ Corredera, 25
11402 Jerez
Tel.: 956 18 32 74
Fax: 956 18 32 76
sede@proyectohombreprovinciacadiz.org
www.proyectohombreprovinciacadiz.org

CANARIAS

TENERIFE
Pedro Doblado Claverie, 34
38010 Ofra · Tenerife
Tel.: 922 66 10 20
Fax: 922 66 15 68
administracion.tfe@proyectohombrecanarias.com

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
C/ Eufemiano Jurado, 5 – Esquina C/ Córdoba
35016 Las Palmas de Gran Canaria
Tel.: 928 330 140
Fax: 928 330 148
administracion.gc@proyectohombrecanarias.com

CANTABRIA
Isabel La Católica, 8
39007 Santander · Cantabria
Tel.: 942 23 61 06
Fax: 942 23 61 17
phcantabria@proyectohombrecantabria.org
www.proyectohombrecantabria.org

CASTELLÓN
Avda. Enrique Gimeno, 44
12006 Castellón
Tel.: 964 20 52 55
Fax: 964 25 00 46
fundación@proyectoamigo.org
www.proyectoamigo.org

CASTILLA-LA MANCHA
Bolarque, 3
19005 Guadalajara
Tel.: 949 25 35 73
Fax: 949 25 35 66
info@phcastillalamancha.es
www.phcastillalamancha.es

CATALUÑA
Gran Via de les Corts Catalanes, 204 bis,
local 7. 08004 Barcelona
Tel.: 93 469 32 25
Fax: 93 469 35 28
info@projectehome.org
www.projectehome.org

CÓRDOBA
Abderramán III, 10
14006 Córdoba
Tel.: 957 40 19 09
Fax: 957 40 19 26
sede@proyectohombrecordoba.com
www.proyectohombrecordoba.com

EXTREMADURA
Coria, 25 Bajo
10600 Plasencia · Cáceres
Tel.: 927 42 25 99
Fax: 927 42 25 99
phextrem@hotmail.com
www.conectatealavida.com

GALICIA
Rúa Cottolengo, 2
15702 Santiago de Compostela · A Coruña
Tel.: 981 57 25 24
Fax: 981 57 36 06
fmg@proxectohome.org
www.proxectohome.org

GRANADA
Santa Paula, 20
18001 Granada
Tel.: 958 29 60 27
Fax: 958 80 51 91
ph@proyectohombregranada.org
www.proyectohombregranada.org

HUELVA
Pabellón de las Acacias. Ctra de Sevilla Km. 636
21007 Huelva
Tel.: 959 23 48 56
Fax: 959 22 77 31
info@proyectohombrehuelva.es
www.proyectohombrehuelva.es

JAÉN
C/ Juan Montilla, 1
23002 Jaén
Tels.: 953 24 07 66
info@proyectohombrejaen.org
www.proyectohombrejaen.org

LA RIOJA
Paseo del Prior, 6 (Edif. Salvatorianos)
26004 Logroño · La Rioja
Tel.: 941 24 88 77
Fax: 941 24 86 40
phrioja@proyectohombrelarioja.es
www.proyectohombrelarioja.es

LEÓN
Médicos sin Fronteras, 8
24411 Fuentes Nuevas. Ponferrada · León
Tel.: 987 45 51 20
Fax: 987 45 51 55
comunicacion@proyectohombreleon.org
www.proyectohombreleon.org

MADRID
Martín de los Heros, 68
28008 Madrid
Tel.: 91 542 02 71
Fax: 91 542 46 93
informacion@proyectohombremadrid.org
www.proyectohombremadrid.org

MÁLAGA
Eduardo Carvajal, 4
29006 Málaga
Tel.: 952 35 31 20
Fax: 952 35 32 25
central@proyectohombremalaga.com
www.proyectohombremalaga.com

MURCIA
San Martín de Porres, 7
30001 Murcia
Tel.: 968 28 00 34
Fax: 968 23 23 31
general@proyectohombremurcia.es
www.proyectohombremurcia.es

NAVARRA
Avda. Zaragoza, 23
31005 Pamplona · Navarra
Tel.: 948 29 18 65
Fax: 948 29 17 40
info@proyectohombrenavarra.org
www.proyectohombrenavarra.org

SALAMANCA
Huertas de la Trinidad, 2
37008 Salamanca
Tel.: 923 20 24 12
Fax: 923 21 99 80
phsalamanca@proyectohombresalamanca.es
www.proyectohombresalamanca.es

SEVILLA
Virgen del Patrocinio, 2
41010 Sevilla
Tel.: 95 434 74 10
Fax: 95 434 74 11
phsevilla@proyectohombresevilla.org
www.proyectohombresevilla.com

VALENCIA
Padre Esteban Pernet, 1
46014 Valencia
Tel.: 96 359 77 77
Fax: 96 379 92 51
www.proyectohombrevalencia.org

VALLADOLID
Linares, 15
47010 Valladolid
Tel.: 983 25 90 30
Fax: 983 25 73 59
proyectohombre@proyectohombreva.org
www.proyectohombreva.org

Suscríbete a la revista PROYECTO

Puedes solicitar la suscripción a la revista PROYECTO a través de:
www.proyectohombre.es
902 88 55 55
comunicacion@proyectohombre.es

Proyecto es la revista cuatrimestral de la Asociación Proyecto Hombre, especializada en la prevención y tratamiento de las adicciones.

¡Colabora con nosotros!