



LA IMAGEN SOCIAL DE LAS PERSONAS DROGODEPENDIENTES: SU INSERCIÓN AL MERCADO DE TRABAJO

LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA PERSONA DROGODEPENDIENTE

Hablar de la imagen social del drogodependiente es hablar de la construcción social y del imaginario colectivo, es hablar de estereotipo, prejuicios y discriminación, y es éste, el campo de las drogas, uno de los ámbitos que más sujetos están a estigmatizaciones, etiquetas, marginalidad y exclusión social.

Toda construcción social parte de un grupo de referencia, a partir del cual se establece la diferencia. Existe una contraposición basada en elementos diferenciadores que sitúa a la persona a uno u otro lado de la línea: lo verdadero, lo válido socialmente frente a lo ajeno, lo diferente.

Y esto no es algo con lo que nos encontremos aquí y ahora, sino que responde a todas las épocas y a todos los tipos de sociedades. La construcción y reproducción de estereotipos y prejuicios es algo inherente al ser humano, "es un rasgo general de la sociedad, un proceso que se produce dondequiera existan normas de identidad" (Goffman 1989).

Es un proceso que sitúa a la persona estigmatizada en la marginalidad, al ser objeto de discriminación en lo social, lo económico, lo laboral...

En la construcción de los estigmas aparecen los estereotipos y los prejuicios asociados a la discriminación.

Carmen Huici, profundiza en los distintos conceptos y la relación que se da entre el estereotipo y prejuicio:

- Estereotipo alude a lo puramente cognitivo, definiéndose como "el conjunto de creencias acerca de los atributos asignados al grupo" (Huici 1996).
- Los prejuicios en cambio, aluden al plano afectivo definiéndose como "el afecto o la evaluación negativa del grupo" (Huici 1996).

Según esto los estereotipos "son la expresión y racionalización de un prejuicio".



- La discriminación, alude a lo puramente conductual, es "la conducta de falta de igualdad en el tratamiento otorgado a las personas en virtud de su pertenencia al grupo o categoría en cuestión" (Huici 1996).

Cuando alguien es diferente, se le etiqueta y excluye convirtiéndose esta imagen en la norma de actuación social frente a dicha persona. Y esto ocurre con los estereotipos en drogas, los estereotipos de género, los estereotipos vinculados a diferente país de origen...

En la construcción social del drogodependiente, el modelo ideal, la representación social de referencia es la **persona bien integrada** en la sociedad es la del hombre (varón) adulto con una ocupación estable, bien remunerada, en un puesto de trabajo cualificado, con un nivel de estudios alto, que goza de buena salud, de hábitos saludables y situado en una amplia red de relaciones formales e informales (familiares, compañeros, amistades, vecinos...), que le aporta reconocimiento y protección, así como un espacio de realización y participación.

Por contraposición **alguien con problemas de drogas** es una persona "enferma", que consume drogas ilegales, despreocupado por su imagen, con apariencia física demacrada, con falta de higiene personal, con tatuajes, sin dientes y que no acepta las normas sociales, que no tiene ocupación laboral y que vive al margen de la ley (es la imagen que todos tenemos del heroinómano de los años 80).

Hay cuatro ideas (fuente: Touzé y Rossi) que destacan en esta imagen descrita:

- La visión que podría tranquilizar más a la sociedad es que alguien que consume drogas se convierte en un enfermo, al que hay que curar. Aunque la connotación negativa aparece cuando al consumo de drogas se le vincula con enfermedades como VIH.



- Hablamos de consumo de drogas ilegales por contraposición a las drogas socialmente aceptadas. Una vez más aparece la referencia de las normas sociales que marcan lo que queda dentro (tabaco y alcohol) o fuera.

- El consumo asociado a una actitud de oposición a la sociedad, y que comete actos delictivos para conseguir el dinero necesario para su consumo.

- Por último remitimos a un cuarto estereotipo que se centra en la "imagen del usuario de drogas". El drogodependiente es considerado como una persona despreocupada con respecto a su imagen y su salud.

Si a los estereotipos sobre la mal llamada "droga" le unimos los estereotipos de género, la mujer drogodependiente sale mucho peor parada. Unido a lo anterior, nos encontramos con los estereotipos que asimilan a la mujer adicta como:

- una "mala madre", porque antepone el consumo a asumir su rol de cuidadora en la familia,

- alguien que ejerce la prostitución para conseguir el dinero necesario para seguir consumiendo

- la falta de cuidado sobre su salud y sobre su imagen son también más castigadas "socialmente" cuando se trata de una mujer.

Y esta construcción social hace mella en la autoestima y autopercepción negativa de la persona drogodependiente que provoca inseguridad y una conciencia de fracaso, lo que dificulta a quienes inician itinerarios personales de integración social y laboral que sean capaces de establecer objetivos reales.

En el caso de las mujeres, la imagen que pesa sobre ellas de no haber sido capaces de ejercer la maternidad de una forma responsable hace que antepongan recuperar ese papel antes que iniciar su proceso de incorporación al mercado de trabajo.

El estereotipo se mantiene en el imaginario colectivo, aunque hayan pasado 20 años y aunque hayan cambiado los patrones de consumo



EVOLUCIÓN DE LA IMAGEN SOCIAL Y LA INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL DE LA PERSONA DROGODEPENDIENTE

Si bien la imagen del drogodependiente sigue asociada a la de hace 20 años, la respuesta de la sociedad ante la necesidad de integrar socialmente a quien ha sido excluido como consecuencia de su proceso de consumo de drogas ha ido cambiando a lo largo de los años.

La primera respuesta, con un objetivo claro de reintegración, aparece en los años 70, de la mano de asociaciones de afectados (asociaciones de padres y madres de personas drogodependientes) que a través de una intervención asistencial basada en tratamientos rigurosos y de alto nivel de exigencia, tratan de recuperar la normalidad tras el paréntesis que supone el tiempo de consumo.

Con anterioridad, el consumo y sus consecuencias son abordados desde un círculo exclusivamente privado. Es la familia quien, ante una situación que peligraba con ser “conocida” y sin poder contenerla en el ámbito privado, trata de impedir el consumo internando a la persona en una institución.

A mediados de los años 80, el modelo de reintegrar después del “parón” que supone el tiempo de consumo entra en crisis. “El tiempo de adicción” deja de ser un espacio neutral y vacío para ser un tiempo en que el sujeto acumula déficit y carencias, que requerirá una intervención para compensar ese déficit sobre todo en el plano educativo y laboral.

A partir de ahí se va sucediendo en el tiempo una triple respuesta:

1º Institucional, el modelo de Centro de día, imita la práctica de intervención con discapacidad, centrada en la idea de trabajo con un colectivo con “carencias” que hay que compensar sobre todo con talleres pre laborales y propuestas de empleo protegido.



2º Normalización social,

Este planteamiento que aparece en los años 90, se caracteriza por incorporar:

- La idea de proceso para que se produzca el cambio.
- Cambio en la actitud de los profesionales, figuras mediadoras que introducen lo comunitario (conjunto de recursos y procedimientos sociales tanto formales como informales que facilitan la participación social).
- Se asemeja al modelo de integración entre redes: relación triangular que se produce entre atención de **salud primaria, servicios sociales generales** y los **centros de atención a drogodependencias**. No obstante la aplicación de esta propuesta encuentra dificultades:
 - La vinculación entre integración y la red pública de salud se produce sanitizando los centros de atención a las drogas.
 - La vinculación con servicios sociales y recursos de integración no se da en la misma medida, quedando al margen de la coordinación.

3º Modelo psico social: todas las acciones, intervenciones y programas tienen una única finalidad conseguir la integración social del adicto.

En la actualidad, nos encontramos con la coexistencia de dos visiones sobre el modelo de integración sociolaboral en el ámbito de la drogodependencia, uno centrado en la incorporación social como hegemónica desde los centros de atención y asistencia y, un segundo modelo centrado en el empleo y la puesta en marcha de programas específicos y donde los contenidos más tradicionales de la inserción social quedan bajo el paraguas de la asistencia.



DIFICULTADES DE LAS PERSONAS DROGOPENDIENTES PARA ACCEDER AL MERCADO DE TRABAJO

El empleo sigue siendo considerado como un factor de inclusión. La inserción por lo económico sigue permitiendo a las personas algo más que la obtención de unos recursos económicos. Estar empleado significa que tienes:

- Capacidad de consumir bienes materiales
- Capacidad de participación
- Ocupación del tiempo: jornada laboral diferenciada del tiempo de ocio
- Crear y potenciar redes personales y sociales
- Aprendizaje, adquisición de conocimientos y competencia
- Espacio de relación donde entrenar las habilidades personales
- Status social.

Y aunque por sí solo no garantiza el éxito de la inserción social de la persona (debe ir acompañado de medidas de apoyo a la vivienda, garantía de rentas mínimas...) es un factor clave para luchar contra la exclusión social.

¿Cuál es la situación actual? ¿Cuáles son las dificultades de las personas drogodependientes para acceder y mantenerse en el mercado de trabajo?

Las barreras u obstáculos están relacionadas con tres aspectos diferentes:

1. Dificultades relacionadas con la persona.
2. Dificultades relacionadas con el entorno laboral (nos referimos a las barreras de acceso al empleo que suelen plantearse ante el hecho de ser mujer, tener una edad determinada, tener una discapacidad... y que de entrada dificulta que exista una igualdad de oportunidades al plantearse como condiciones para acceder al empleo características que en sí mismas pueden resultar excluyentes, y que vienen marcadas por las exigencias de un modelo de desarrollo económico que genera mayores situaciones de marginalidad.
3. Dificultades relacionadas con la imagen social.



Mientras que en los dos primeros casos, se establecen claras semejanzas con otros colectivos en situación de exclusión (perceptores de rentas mínimas, inmigrantes, parados de larga duración, mujeres mayores de 45 años, personas sin hogar...), en el tercero, los prejuicios como ya hemos visto se dirigen de forma específica a quienes consumen drogas, y están profundamente arraigados en el imaginario del tejido empresarial, con lo que se produce dentro de la exclusión situaciones de mayor vulnerabilidad: la creencia de que todas las personas que consumen drogas tienen una imagen deteriorada o todas son delincuentes, sin duda hacen que el empresario no se plantee aceptar su contratación aun en situaciones de personas pertenecientes a colectivos en riesgo de exclusión social, en el marco de proyectos de desarrollo de la Responsabilidad Social Corporativa.

DIFICULTADES RELACIONADAS CON LAS PERSONAS

Como dificultades comunes están:

- Falta de habilidades sociales.
- Escasa o nula formación y/o capacitación técnica y profesional, lo que les sitúa en el acceso a empleos poco o nada cualificados, sujetos a menor remuneración y más temporales, con pocas posibilidades de salir del círculo de la precariedad al no poder disponer de tiempo para retomar un proceso formativo ante la urgencia de dinero.
- Escasa o nula experiencia laboral, asociada en la mayoría de los casos a la economía sumergida.
- Con carencias en relación a hábitos formales de trabajo, entre los cuales se encuentran mayoritariamente los relativos al cumplimiento de horarios, ritmos de trabajo. En la mayoría de los casos, estas carencias están asociadas a la desvinculación del mundo laboral por largos periodos de desempleo o ausencia de experiencia laboral, lo que afecta a mujeres y exreclusos.
- Desarraigo familiar y social.
- Baja motivación y baja autoestima.
- Desconocimiento o visión distorsionada de la realidad del mercado laboral.



- Diferencias de género muy marcadas: imposibilidad real de conciliar vida familiar y laboral.

Estarían también presentes como dificultades más específicas de las personas drogodependientes las circunstancias asociadas a la:

- Imagen física deteriorada.
- Problemas de salud.
- Problemas judiciales.

DIFICULTADES RELACIONADAS CON EL ENTORNO LABORAL

Respecto al actual modelo de desarrollo económico y su repercusión en el acceso al empleo para personas en situación de mayor vulnerabilidad, las dificultades son:

- El empleo que se crea sigue teniendo alto grado de temporalidad. La tasa de temporalidad del mercado de trabajo en España continúa siendo la más elevada de la UE (un 33,3 % frente a los 14,2 % en que se sitúa la media de la UE-25).
- El empleo a tiempo parcial en ocasiones es la única vía de acceso al empleo especialmente para mujeres, que no tienen la posibilidad de acceder a empleos de jornada completa, recibiendo menor salario. El 78% de los contratos a tiempo parcial corresponden a mujeres.
- Aunque en el primer semestre del 2006 la tasa de desempleo experimentó una significativa mejora, sigue situándose en un 9,1% de la población activa, duplicándose el porcentaje de mujeres (12,2%) frente al de hombres (6,8%).
- La economía sumergida, aunque no hay datos que midan los puestos de trabajo no registrados ni articulados a través de contratos laborales, lo cierto es que ha pasado de ser una cuestión residual y en muchas ocasiones transitoria puesto que suponía la posibilidad de acceder al mercado normalizado, a generarse todo un mercado paralelo sumergido donde no existen derechos ni laborales ni sociales de forma permanente. La expresión más clara es la mano de obra de inmigrantes sin regularizar.
- Los bajos salarios, que sitúan al trabajador/a en una situación de riesgo de pobreza. La tasa de riesgo de pobreza para los ocupados aumenta hasta el 11% en el año 2004.



Este escenario hace que muchas personas, sin que necesariamente tengan problemas de drogodependencia, tengan dificultades de acceso al mercado de trabajo (mujeres, jóvenes, inmigrantes...) y donde “además” ser drogodependiente incorpora una dificultad añadida, y acentúa la situación de vulnerabilidad social.

DIFICULTADES RELACIONADAS CON LA IMAGEN SOCIAL

Algunos de los estereotipos y prejuicios que existen sobre la población exdrogodependiente, y que nos podemos encontrar en el tejido empresarial están referidos a:

- Aspecto físico: Imagen delatadora del consumo de drogas
- Comportamiento: cambios de comportamiento y personalidad que afectan a las relaciones laborales así como al desempeño de la actividad a realizar
- Formación académica y profesional: No han contemplado su formación básica o son personas con un gran fracaso escolar
- Proceso de recaída, bajas laborales
- Salud y VIH/SIDA, Considerar la drogadicción como una afección infecciosa que ataca al organismo
- Delincuencia. La creencia de que existe una relación directa entre la droga y la delincuencia
- Causas judiciales pendientes
- Describir a la población consumidora como homogénea “todos son iguales” por el hecho de haber consumido la misma sustancia, y por lo tanto tener unificados los comportamientos.

Creencias que se instalan no sólo sobre el imaginario colectivo de la sociedad y de los empresarios sino también de las propias personas drogodependientes que adquieren la auto percepción negativa.



UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO.....

El Departamento de Reinserción del Instituto de Adicciones de Madrid Salud pone en marcha en octubre del 2004 el servicio de orientación sociolaboral (SOL)

El SOL es el servicio que da cobertura a las personas drogodependientes que se encuentran en tratamiento en la red asistencial del municipio de Madrid: Centros de atención a drogodependencia y centros específicos.

EL SOL comenzó su andadura en Octubre del 2004, y hasta 31 de Diciembre de 2006, se han atendido a más de 1000 personas. Aunque podemos hablar de un perfil

*El perfil de los-as usuarios-as derivados al servicio se ha mantenido desde el inicio en la caracterización de: **Hombre desempleado entre 36 y 45 años con formación básica**. Sí se ha ido produciendo un cambio respecto al programa de atención. Inicialmente eran mayoritarios los que se encontraban en **programa de metadona**, pero esta tendencia ha ido cambiando, y durante el 2006 son mayoría quienes están el **programa libre de drogas**.*

El porcentaje de mujeres se sitúa en torno al 21%, algo superior al porcentaje de atención de mujeres en los centros de tratamiento.

También se ha producido un crecimiento de las personas que son receptoras de algún tipo de prestación social, situándose el porcentaje en un 30% durante el 2006.

Otras circunstancias que reflejan mayor vulnerabilidad son las vinculadas a la salud: un 12,2% tienen certificado de minusvalía y, a su situación con respecto a la justicia, un 11% tienen causas judiciales pendientes y un 19,9% antecedentes penales.

Más del 50% de las personas que han desarrollado itinerarios personalizados de inserción han conseguido mejorar su empleabilidad y han sido capaces de superar



barreras personales e incorporarse al mercado de trabajo, aun en escenarios nada sencillos. La existencia de la figura del orientador/a incorporada en los equipos de los centros de atención, una adecuada coordinación con los mismos y la existencia de otros recursos como convenios con colegio de odontología, pisos residenciales, etc, han contribuido a que las personas pudieran desarrollar con éxito sus procesos de integración social.

No obstante, hay personas cuya dificultad es mayor. Normalmente porque en ellas confluyen varios de los aspectos antes señalados como dificultades, y cuya incorporación en el mercado de trabajo requiere una adaptación del puesto de trabajo. Surge entonces la idea de poner en marcha desde la estrategia de inserción laboral del Departamento de Reinserción del Instituto de Adicciones (Madrid Salud) un servicio de apoyo al empleo cuyo objetivo es conseguir la implicación de empresarios de Madrid para generar puestos de trabajo adaptados para personas drogodependientes que se encuentran en proceso de integración sociolaboral.

El proyecto comenzó a funcionar en octubre del 2006 y hasta ahora se ha trabajado en dos líneas:

- Por un lado, se ha realizado una fotografía del perfil de baja empleabilidad de los usuarios/as del SOL (datos ANEXO) que reflejan las dificultades de las personas.
- Por otro lado, se ha iniciado el contacto con empresas con el objetivo de definir tanto las dificultades específicas que tienen las personas destinatarias de este servicio para incorporarse a un puesto de trabajo, como las características o situaciones de riesgo que los empresarios muestran como dificultades para poder realizar contrataciones a personas drogodependientes con baja empleabilidad. Se trata de diferenciar entre lo que son estereotipos y lo que son dificultades reales.

Sobre las primeras queremos trabajar sensibilizando a empresarios/as a partir de una visión real y resaltando la potencialidad de las personas con las que trabajamos.



Sobre las segundas, el proyecto pretende conseguir un trabajo con los empresarios de cara a realizar las adaptaciones necesarias del puesto de trabajo que permita superar dichas dificultades.

El sector en el que se sitúa el proyecto es de prestación de servicios auxiliares.

Hasta marzo de 2007 se ha contactado con 224 empresas de las que 42 han rechazado la colaboración con el servicio sin posibilidad de entrevista personal para presentarles la propuesta, y por lo tanto con la indicación de ser un proyecto que trabaja por la integración laboral de personas con dificultades de inserción.

En este caso los argumentos de las empresas para rechazar la colaboración han sido:

- Empresas con plantillas reducidas que suelen realizar un escaso número de contrataciones; cuando contratan personal se sirven fundamentalmente de contactos personales y/o bolsas de empleo propias que gestionan a través de solicitudes de empleo que reciben en su empresa. Son empresas que a su vez no suelen encontrar interés por las prestaciones que podemos ofrecerles desde el servicio, ni verbalizan otras que puedan interesarles.
- Empresas que manifiestan abiertamente no querer contratar a trabajadores/as con dificultades o necesidades de apoyo; bien porque ya han colaborado con anterioridad con otros servicios que trabajaban con inmigrantes, exreclusos...y otros colectivos y la experiencia ha sido negativa, o bien por prejuicios relativos al escaso nivel de compromiso, absentismo y desconfianza que les supone contratar a personas de colectivos específicos.
- Nos encontramos con empresas fundamentalmente referenciadas al sector de limpieza que no suelen realizar contrataciones de personal ya que la gestión de su empresa está enmarcada en la gestión de contrataciones de limpieza en las que por el propio convenio del sector se ven obligados a asumir la contratación del personal que ya estaba trabajando en los espacios de los servicios que van a gestionar.



- En algunas empresas no tienen inconveniente en colaborar pero desde el envío de candidatos/as que puedan cubrir los puestos de trabajo que están buscando en ese momento y sin entrar a establecer acuerdos de colaboración para la adaptación de puestos de trabajo.
- Empresas que han iniciado su actividad en 2006 y en la actualidad no cuentan con la necesidad de contratar personal.
- En la actualidad la situación económica de la empresa les ha llevado a una reducción de plantilla.
- En sus contrataciones demandan como requisito imprescindible una alta formación y experiencia.
- La demanda de contrataciones que suelen realizar es de escasa estabilidad (suplencias de vacaciones, días suelto...), por lo cual en ningún caso contratarían a personas con las que hubiera que contemplar algún tipo de adaptación en el puesto de trabajo ya que su empresa no podría realizar un esfuerzo de esas características

Una vez visitadas 44 empresas, han rehusado colaborar 7 de ellas. Los **argumentos** que se plantean para **rechazar la colaboración con el servicio** suelen guardar relación con el hecho de no querer contratar a trabajadores/as con dificultades o necesidades de apoyo, bien por prejuicios relativos al escaso nivel de compromiso, absentismo y desconfianza que les supone contratar a personas de colectivos específicos, o bien porque su empresa no se encuentra en disposición de dedicar esfuerzos y apoyos extras que la contratación de personas con dificultades de acceso al empleo. **Necesitan personal que responda laboral y profesionalmente a las expectativas que plantea la empresa desde el momento de incorporación al puesto de trabajo.**



Encontramos que en las últimas visitas realizadas cobra especial importancia a la hora de rechazar la contratación de alguna persona el hecho de que en los contratos que se cierran con clientes se suele demandar a las empresas que las personas cuenten con una imagen adecuada (empresas que trabajan con particulares para el mantenimiento de jardines, empresas cuyos clientes contratan la limpieza, mantenimiento de jardines y servicios de conserjería en comunidades de vecinos...).

Por lo que cobra fuerza la desconfianza y la imagen en el rechazo a la contratación cuando el colectivo con dificultades del que hablamos es el drogodependiente.

Con las 37 empresas restantes mantenemos el contacto a la espera de que se encuentren con la necesidad de cubrir puestos de trabajo con características tales que permitan poner en marcha el diseño de itinerarios para la adaptación de puestos de trabajo.

Destacamos también como positivo que lo más demandado por la mayoría de las empresas es la supervisión y seguimiento de los/as trabajadores/as contratados de parte del Servicio de Apoyo al Empleo Protegido y por los centros de tratamiento, fundamentalmente en lo relativo a la estabilidad en el tratamiento y otras dificultades que se valoren puedan interferir en el desarrollo de las funciones en el espacio de trabajo.

En todo caso, no cabe duda que es necesario incorporar desde todas las líneas de actuación, acciones de sensibilización hacia la sociedad, y de una manera especial, hacia el tejido empresarial, que eliminen los prejuicios y discriminación en el marco de una responsabilidad compartida que es luchar contra la exclusión social.



Bibliografía

- Comas, D. y Ramírez de Arellano, A (2004), La integración social de adictos a drogas en Huelva, Madrid, Grupo GID.
- Fundación Atenea Grupo GID (2006), Evaluación del Servicio de orientación Sociolaboral (SOL), Madrid, Instituto de adicciones (Madrid Salud).
- Fundación Atenea Grupo GID (2007), Informe implementación Servicio de Apoyo al empleo protegido, Madrid, Instituto de Adicciones (Madrid Salud).
- Goffman, E. (1989) Estigma. La identidad deteriorada. Buenos Aires, Amorrortu, 1989.
- Huici, C. (1996) "Estereotipos", en J. F. Morales, y C. Huici, *Psicología Social y Trabajo Social*. Madrid.
- Huici, C. (1995) La Psicología de las relaciones intergrupales y del prejuicio.
- Touzé, G. y D. Rossi (2001) La construcción social del "problema droga". Representaciones sociales de las drogas.