

Gestión de procesos de integración sociolaboral de drogodependientes: modelo de gestión de Castilla y León

M^a Ángeles de Álvaro Prieto

*Jefe del Servicio de Asistencia a Drogodependientes
Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León*

Resumen

La metodología de gestión por procesos permite facilitar a los profesionales que trabajan con drogodependientes un instrumento para la mejora de la calidad de su intervención en la integración sociolaboral del drogodependiente, de la misma manera que lo ha supuesto ya en otros procesos sociales y sanitarios multidisciplinares y complejos.

Para la aplicación de esta herramienta, pionera tanto en el área de la integración sociolaboral como de las drogodependencias, se han desarrollado un Modelo Regional y una Guía de profesionales para la gestión de procesos de Integración Sociolaboral de drogodependientes en la Comunidad de Castilla y León. En estos documentos se determinan las necesidades y objetivos a alcanzar, y se desarrollan aquellos subprocesos encaminados a la mejora de la calidad asistencial, en un área que exige un gran esfuerzo integrador y una mayor implicación de los diferentes sistemas tanto de salud como de bienestar social, en consonancia con lo establecido por la legislación reguladora de las competencias en materia de servicios sociales, empleo, vivienda, educación, etc., y por la propia Ley 3/1994, modificada por Ley 3/2007, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León.

Palabras Clave

Gestión de procesos, calidad asistencial, integración sociolaboral.

— Correspondencia a:

M^a Ángeles de Álvaro Prieto
Jefe del Servicio de Asistencia a Drogodependientes
Comisionado Regional para la Droga
Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Junta de Castilla y León.
C/ Mieses, 26. 47009 VALLADOLID. Tlf. 983 41 22 91- Fax 983 41 24 29
e-mail: alvprima@jcy.es



Summary

The process management methodology gives professionals who work with drug-dependents a tool to improve the quality of their intervention in social-labour integration, as it has worked in other social and sanitary multidisciplinary and complex processes.

In order to apply this tool, both in the area of social-labour integration as well as drug-dependency, a Regional Model and professional guide have been developed for the management of processes of social-labour integration in drug-dependents in the community of Castilla y Leon. In this document the aims and goals to achieve this are determined, and those subprocesses are developed in order to improve the assistance quality, in an area that demands a great integrating effort and has a major implication of the different systems both of health as social welfare, in consonance with the established regulating legislation of the competences that deal with social services, employment, housing, education, etc. which is Law 3/1994, modified by Law 3/2007, of prevention, assistance and social integration of drug-dependents of Castilla y Leon.

Key Words

Process Management, Quality assistance, Social-labour integration.

INTRODUCCIÓN

La Gestión de Procesos es una herramienta de gestión y organización del trabajo que consiste básicamente en la ordenación de los flujos de trabajo/procesos, con el objetivo de aumentar su eficiencia y de que sea fácilmente reproducible por cualquier profesional que inicie su actividad en este campo. Los dos elementos clave para la aplicación de esta herramienta de calidad son, por una parte, la exploración y conocimiento de las expectativas y necesidades de los clientes o usuarios, y, por otra, la definición de las características de calidad de las diferentes actividades que constituyen el proceso, así como de los indicadores que permitan su control sistemático para evitar desviaciones¹.

Dadas sus características, sus principales indicaciones de aplicación serán: aquellos procesos multidepartamentales, multidisciplinares o complejos que con mayor frecuencia son causa de ineficiencias; cuando exista necesidad de sistematizar las actividades de los procesos, con el fin de evitar una variabilidad excesiva no atribuible a las diferentes necesidades del usuario; y siempre que se pretenda evaluar la efectividad y eficiencia de los procesos, eligiendo aquellos indicadores más sensibles de los establecidos previamente para cada una de las actividades susceptibles de ser medidas, y cuyo fin principal debe ser la aplicación de la mejora continua a todas las actividades de una organización. La gestión de procesos va a facilitar asimismo la evolución desde organizaciones tradicionales verticales a estructuras más flexibles que trabajan de forma horizontal^{1,2}.



Los motivos para la elaboración de un Modelo Regional y una Guía de Profesionales de Gestión de Procesos de Integración Sociolaboral fueron principalmente:

1.- Castilla y León es una Comunidad Autónoma muy extensa y con importante variabilidad de incidencia en el problema de la drogodependencia, así como en los recursos que la atienden.

2.- La integración sociolaboral constituye un proceso esencial en la asistencia a drogodependientes, meta final de la intervención asistencial, ya que reafirma sus logros y evita recaídas, pero cuyas actuaciones están sometidas a una importante variabilidad no atribuible a necesidades individuales que la justifique.

3.- Se trata de un proceso complejo y multidisciplinar, que debe atender de forma integrada muy diversas actividades (educación, salud, empleo, vivienda, asesoramiento jurídico, etc.) que son atendidas por diferentes proveedores (entidades asistenciales, corporaciones locales, servicios de empleo...) y que, además, forma parte a su vez de otro proceso complejo y multidisciplinar como es el tratamiento de la drogodependencia en su triple vertiente clínica, psicológica y social, lo que hace aún más necesaria la ordenación de sus intervenciones.

Para añadir mayor eficiencia a las actuaciones ya desarrolladas en Castilla y León en materia de integración sociolaboral es necesario:

1.- Dar respuesta adecuada a las diferentes necesidades individuales de integración, pues en la población atendida nos vamos a encontrar desde drogodependientes sin grandes dificultades en este campo hasta drogodependientes que se encuentran en situaciones de exclusión y marginación social.

2.- Utilizar siempre que sea posible los recursos normalizados o cuasi-normalizados disponibles, pues estos evitan la estigmatiza-

ción del drogodependiente y amplían la oferta de prestaciones en función de las necesidades detectadas.

3.- Asegurar la cobertura de las necesidades específicas de las personas drogodependientes, a través de la implantación de la figura del tutor; como agente de referencia capaz de estimular el tránsito hacia la vida autónoma en sociedad, y de la coordinación y colaboración entre diferentes recursos funcionalmente articulados en las diferentes provincias de Castilla y León (principio de corresponsabilidad).

Para asegurar el cumplimiento de estos requisitos, el Modelo Regional de Integración Sociolaboral de drogodependientes⁴ asume una serie de compromisos como son:

1.- Disponer de un diagnóstico sociolaboral que establezca las necesidades y prioridades de actuación en este terreno.

2.- Elaborar un programa personalizado de incorporación social para drogodependientes que presentan déficits de intensidad media o alta.

3.- Apoyar o acompañar a los drogodependientes en los diferentes itinerarios de su programa personalizado de incorporación social.

4.- Realizar tareas de coordinación interna y externa con diferentes instituciones, recursos y profesionales que participen de algún modo en el proceso de incorporación social.

5.- Seguir la *Guía de profesionales para la gestión de procesos de integración sociolaboral de drogodependientes*⁵ elaborada por un grupo de trabajo, creado al efecto, formado por profesionales de las diferentes entidades públicas y privadas que intervienen en el proceso.

El diagnóstico y, en su caso, el plan individualizado de intervención abarcará todas las áreas que influyen en la integración de estas personas y que puedan ser deficitarias: residencial, familiar, económica, laboral, educativa,



relacional, de ocio y tiempo libre, jurídica y sanitaria, y su itinerario, en lo que se refiere a los recursos que intervienen en el mismo, estará en función del grado de consolidación del proceso asistencial y de los objetivos terapéuticos de abstinencia previstos, de la situación de precariedad y vulnerabilidad personal, familiar y social del sujeto, y de la situación de alta terapéutica³. Según estos tres criterios, se establecen tres perfiles de drogodependientes destinatarios de esta intervención:

- Perfil 1: Ex drogodependientes sin importantes problemas de integración sociolaboral.
- Perfil 2: Drogodependientes en tratamiento que han conseguido consolidar importantes avances en su proceso asistencial, o ex drogodependientes en situación de vulnerabilidad y precariedad.
- Perfil 3: Drogodependientes en tratamiento que no han conseguido avances en su proceso asistencial.

El responsable de la evaluación, diagnóstico y diseño del programa individualizado de integración sociolaboral, que ejercerá frecuentemente también las funciones de tutor, estará en función de la situación de alta terapéutica, asumiendo la misma:

- El trabajador social, o técnico equivalente, del centro asistencial ambulatorio o residencial (CAD, Centro de día, CT, CRA) cuando se trata de drogodependientes en tratamiento.
- El técnico del Plan Local sobre Drogas o el trabajador social o equivalente del Centro específico de primer nivel de referencia, en función de la situación de vulnerabilidad de la persona, para casos de ex drogodependientes con alta terapéutica y abstinentes.

En relación a la evolución del proceso asistencial, se han establecido cuatro alternativas para la gestión del Programa Individualizado

de Integración Social, que precisan de la coordinación de diferentes tipos de recursos específicos o normalizados, en función de estas circunstancias y del área de intervención:

1.- Drogodependientes que no evolucionan favorablemente, pero a los que hay que atender una serie de necesidades básicas, ya sea a través de recursos normalizados o específicos, en función de las áreas de intervención, dejando para un momento posterior el abordaje de actuaciones con mayor grado de compromiso.

2.- Drogodependientes que evolucionan favorablemente, en los que es necesario establecer un plan individualizado que utilice todos aquellos recursos normalizados que la Administración pública pone a su disposición, así como otros recursos específicos que vengán a cubrir todas aquellas necesidades personales, familiares, jurídico-penales o de empleo que sean características de las personas drogodependientes.

3.- Ex drogodependientes que, por su especial situación de precariedad o vulnerabilidad, precisan de un seguimiento más exhaustivo y cercano por parte de un profesional de un centro específico de primer nivel.

4.- Ex drogodependientes sin problemas importantes de integración sociolaboral, en los que está indicado su acceso a los recursos normalizados, con la supervisión única y puntual del técnico del Plan Local sobre Drogas.

El modelo establece de forma gráfica un mapa del procesos, dividido para mayor claridad en dos itinerarios, en función de la permanencia del drogodependiente en un programa de tratamiento, o una vez completado éste (ver figuras 1 y 2). En él se especifican los diferentes subprocesos que forman parte del proceso de integración sociolaboral, así como las intervenciones a realizar en función de su situación individual y evolución. Cada uno de



Figura 1: Itinerario I

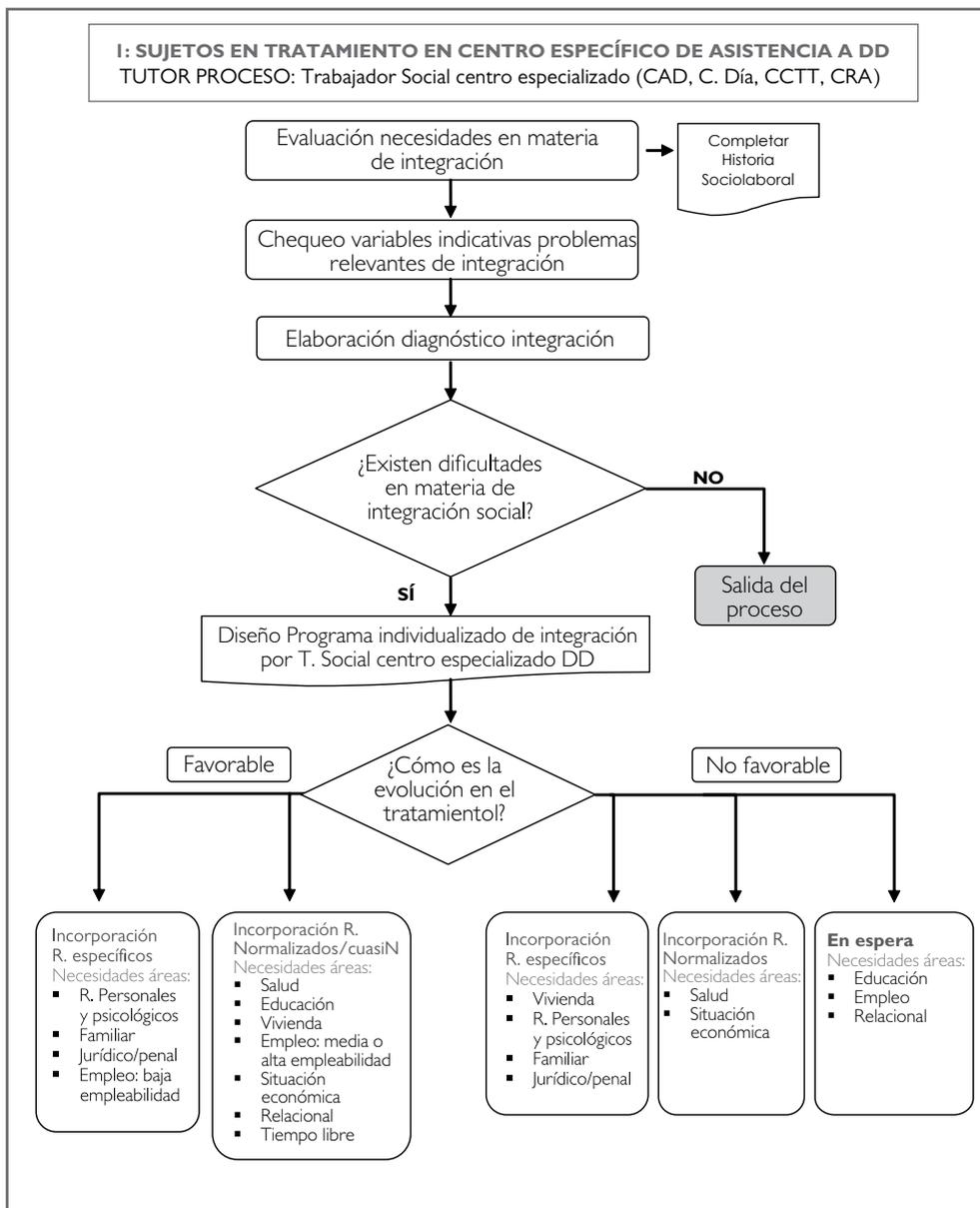
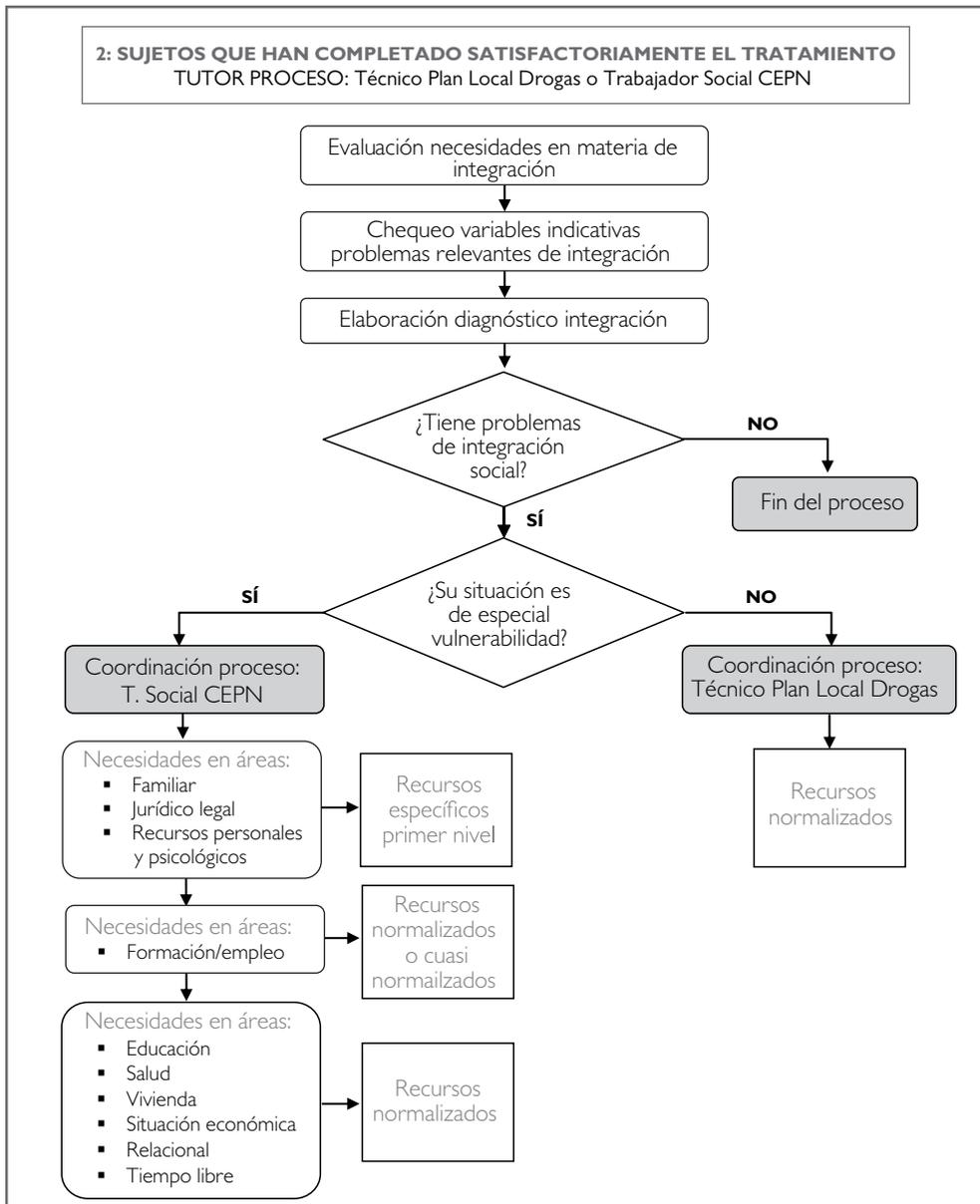


Figura 2: Itinerario 2





estos subprocesos se encuentra desarrollado y documentado en la guía de profesionales para la gestión de procesos de integración sociolaboral de drogodependientes desarrollada al efecto.

La guía de gestión de procesos de integración sociolaboral establece los indicadores de evaluación respecto al proceso, los usuarios, los profesionales y los recursos que permitirán, a través de su monitorización, establecer líneas de mejora efectivas. Asimismo será medido a través de indicadores el impacto de la aplicación del proceso establecido en la coordinación de los niveles asistenciales y en el número de personas atendidas que alcanzan los objetivos propuestos.

Para garantizar la adecuación del Modelo a la realidad provincial de Castilla y León, así como su correcto desarrollo, se contemplan una serie de estructuras para la coordinación de estos procesos, a través de la Comisión Local de Coordinación y Participación establecida en la Ley 3/2007, por la que se modifica la ley 3/1994 de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León, mediante la constitución de un Comité de Integración Sociolaboral y, si es preciso, de una Secretaría Permanente de gestión de casos. Dentro de ellas se deberá vigilar y coordinar el funcionamiento del proceso, estableciendo todas aquellas líneas de mejora que su evaluación pueda sugerir.

De forma previa a su aplicación en toda la Comunidad Autónoma, se ha realizado la necesaria formación de todos los profesionales que intervienen de una u otra forma en la gestión del proceso, tanto en metodología general de aplicación de la herramienta de Gestión de Procesos, como en la capacitación para el desarrollo del propio Modelo de Integración Sociolaboral, desarrollándose para ello jornadas formativas en las nueve provincias de Castilla y León, con amplia participación y valoración

por parte de los profesionales destinatarios. A continuación se han formado grupos de trabajo provinciales en los que participan representantes de todas las entidades que intervienen en estos procesos, y que actualmente se encuentran realizando la adaptación del modelo a su realidad asistencial concreta.

Tanto el Modelo de gestión de los procesos de integración sociolaboral de la población drogodependiente de Castilla y León, como la Guía de profesionales de gestión de procesos de integración sociolaboral de drogodependientes se encuentran disponibles en la web de la Junta de Castilla y León, dentro de las publicaciones realizadas por el Comisionado Regional para la Droga de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.

BIBLIOGRAFIA

1. Guía para la Gestión de Procesos, 2000. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Organización Central Osakidetza/S.V.S.
2. Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales, 2001. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
3. Guía para la gestión de calidad de los procesos de servicios sociales, 2005. Intress. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
4. Modelo de gestión de los procesos de integración sociolaboral de la población drogodependiente en Castilla y León. Año 2007. Comisionado Regional para la Droga. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Junta de Castilla y León.
5. Guía de profesionales para la gestión de procesos de integración sociolaboral de drogodependientes. Año 2007. Comisionado Regional para la Droga. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Junta de Castilla y León.