

**ESTUDIO DE BUENAS PRÁCTICAS EN
MATERIA DE INSERCIÓN LABORAL DE
PERSONAS SEROPOSITIVAS**

CESIDA - HEPTA

Diciembre 2005

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I: ANÁLISIS DOCUMENTAL	
1 INTRODUCCIÓN	4
2 SOBRE RECOMENDACIONES DE INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES COMPETENTES.	4
3 SOBRE LEGISLACIÓN. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR VIH/SIDA.	6
3.1 Ámbito sanitario	
3.2 Mundo laboral	
4 SOBRE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES.	9
CAPÍTULO II: ESTUDIO DE BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA DE INSERCIÓN	
5. INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO.	13
5.1 ENTREVISTAS A PERFILES EXPERTOS.	14
5.1.1 Método	14
5.1.1.1 Muestra	
5.1.1.2 Procedimiento	
5.1.1.3 Instrumento	
5.1.2 Objetivos	16
5.1.3 Resultados del análisis de contenido	16
5.1.3.1 Sobre cuestiones comunes	
5.1.3.2 Sobre cuestiones específicas	
CAPÍTULO III: APROXIMACIÓN A EXPERIENCIAS DE BUENAS PRÁCTICAS.	
5.2 Método	22
5.2.1 Muestra	
5.2.2 Procedimiento	
5.2.3 Instrumento	
5.3 Objetivos	23
5.4 Resultados	24
5.4.1 Generales	24
5.4.2 Sobre experiencias de inserción	28
6 CONCLUSIONES	36
7 FICHA TÉCNICA DEL ESTUDIO	39
8 ANEXOS: GUIÓN DE ENTREVISTA.	41

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración de todas las Ong's y asociaciones y de las personas que muy amablemente han participado en el presente estudio.

Esta investigación ha sido realizada gracias a la convocatoria de ayudas del MTAS (2004).

INTRODUCCIÓN

La realidad de la infección por Vih/Sida ha sufrido importantes cambios en los últimos años. Con la aparición de los tratamientos antirretrovirales y el uso combinado de los mismos desde mediados de los años noventa, se está produciendo una cronificación de la enfermedad en los países desarrollados así como una mejora en la calidad de vida de las personas afectadas por esta enfermedad. Estos cambios suponen la aparición de nuevos contextos de investigación y de actuación, entre los cuales encontramos la problemática socio laboral de las personas seropositivas. Al encontrarse en la actualidad la importancia de la vuelta al trabajo por parte de las personas seropositivas, como forma de inicio o reinicio de una vida social normalizada.

Podemos mantener por tanto, que el Vih/Sida es una enfermedad que ha trascendido la definición médica debido a sus múltiples implicaciones a un nivel sanitario, personal y social. Así, como se mantiene desde la OIT y la OMS la epidemia del Vih/Sida se trata en la actualidad de una crisis a nivel mundial, constituyendo uno de los retos para el desarrollo y progreso social. En este sentido, además de una enfermedad, podemos considerar que se trata de un fenómeno social (Nájera, 1997), un “catalizador social y sanitario de una magnitud que supera a la de cualquier enfermedad del pasado siglo” (Parras, 2001).

Desde este punto de partida, y con el fin de poner en marcha medidas y actuaciones en materia de inserción laboral, se plantea el presente estudio *“Estudio comparado de buenas prácticas en materia de inserción de personas seropositivas”*.

Llevaremos a cabo en primer lugar una búsqueda documental y recopilación de información en materia de Ordenanzas y Legislación y de experiencias, proyectos o actuaciones exitosas -Capítulo 1-. Posteriormente, abordaremos cuestiones más relacionados con elementos aplicados por medio de entrevistas a perfiles expertos -Capítulo 2- y del análisis y aproximación a experiencias de buenas prácticas en materia de inserción. Seguiremos ejemplificando las buenas prácticas por medio de la descripción de tres experiencias exitosas al respecto -Capítulo 3-. Para finalizar con un apartado de conclusiones y reflexiones finales.



ANÁLISIS DOCUMENTAL

1

ANÁLISIS DOCUMENTAL

1. INTRODUCCIÓN

Una de las cuestiones previas a la aproximación a las Buenas prácticas en materia de inserción es la referida a la exploración del contexto social en el que las mismas se dan. En este sentido, nos aproximaremos a continuación al entorno en el que se dan diferentes prácticas de inserción, por medio, en primer lugar, del abordaje de diferentes Recomendaciones realizadas desde Instituciones y Organizaciones competentes en la materia. En segundo lugar, pasaremos a describir algunas cuestiones legales concernientes a la cuestión que nos ocupa- a saber, la inserción laboral de las personas seropositivas en España-. Y en tercer y último lugar, nos acercaremos a algunos estudios realizados sobre este tópico, para posteriormente iniciar el análisis de algunas de las experiencias de Buenas Prácticas que se dan en la actualidad en España.

2. SOBRE RECOMENDACIONES DE INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES COMPETENTES.

El problema del Vih/Sida en el ámbito laboral, se encuentra reconocido desde muy diversas esferas, entre las cuáles encontramos desde una perspectiva más macro a una más micro a la Organización Internacional del Trabajo (*OIT*), la Unión Europea -con sus programas Equal- y el Estado Español con su Plan de Actuación Multisectorial 2001-2005.

Estos tres entes, atienden a la cuestión de inserción laboral de personas seropositivas desde el nivel de la persona por un lado y desde un nivel más social por otro, señalando el trabajo como uno de los derechos fundamentales de las personas.

En lo que al contexto laboral se refiere, la OIT (2001) mantiene que la infección por Vih/Sida supone un importante factor de atención en diversos sentidos. En primer lugar, al mencionar como la epidemia afecta al tejido social y económico de las sociedades, suponiendo una amenaza al mundo del trabajo en la medida en que afecta al sector más productivo.

En segundo lugar, la epidemia y sus efectos aquejan más cruelmente a los colectivos vulnerables, incluidos los niños y las mujeres, aumentando por tanto las desigualdades entre los países, las desigualdades de trato que existen entre hombres y mujeres y exacerbando el problema del trabajo infantil.

Finalmente, el Vih/Sida menoscaba los derechos fundamentales en el trabajo, sobre todo debido a la discriminación y el rechazo de que es objeto la gente que vive con el Vih/Sida o se ve afectada por el mismo.

A un nivel más general, observamos como desde las recomendaciones de la OIT (2001), se señala que desde el respeto a los derechos humanos y a la dignidad de las personas, no debiera existir discriminación alguna contra los trabajadores basada en una infección por el Vih real o supuesta. En este sentido, la discriminación entorpece de manera importante todos los intentos necesarios para prevenir la epidemia.

Además, se recomienda la no exigencia referida a la solicitud de presentación de diagnósticos relativos al Vih ni a los solicitantes de empleo ni a aquellas personas que ya ejercen un empleo.

Respecto a las recomendaciones de la OIT referidas a los trabajadores, se señala el derecho que tienen estos a consultar sus expedientes de carácter médico, no debiendo tener acceso las organizaciones a los datos personales referentes al Vih.

A nivel comunitario, observamos la existencia de una Iniciativa comunitaria denominada Equal propuesta por la Comisión de Comudades Europeas.

El objetivo de la Iniciativa Equal es la promoción de nuevos métodos para la lucha contra la desigualdad y discriminación en el trabajo. Así, atienden a diferentes áreas temáticas de interés, entre las que encontramos la i) lucha contra la discriminación en el acceso a un puesto de trabajo, el ii) facilitar el acceso y la reincorporación al mercado de trabajo de las personas que experimentan dificultades para integrarse o reintegrarse a un mercado de trabajo que debe estar abierto a todos, iii) la lucha contra el racismo y la xenofobia en relación a cuestiones referidas al mercado de trabajo y la iv) promoción de aprendizaje permanente y de prácticas laborales inclusivas que fomenten la contratación y la permanencia en el trabajo de las personas que sufren discriminación y desigualdad en relación con el mercado de trabajo (2003).

Finalmente, y en esta aproximación a las recomendaciones realizadas desde diversas esferas, encontramos en nuestro contexto el Plan de actuación Multisectorial 2001-2005 en materia de Vih/Sida (*Ministerio de Sanidad y Consumo*).

Este Plan de Actuación, parte de tres grandes objetivos planteados en la Asamblea Mundial de la Salud (1987). Estos son los siguientes: prevenir

nuevas infecciones, reducir el impacto social y personal de la epidemia y movilizar y coordinar los esfuerzos contra la infección por Vih.

Una de las cuestiones de interés es la referida a la consideración de nuevas necesidades relacionadas con los cambios sufridos en la realidad social de la epidemia en los últimos años. Así, argumenta como “el aumento de la supervivencia y de la calidad de vida de los pacientes significa que, con el debido apoyo social, podrán incorporarse a la vida laboral, lo que requerirá una atenta vigilancia para proteger los derechos laborales de los afectados”, cuestión esta que precede a la incorporación de una nueva necesidad referida a la integración social y laboral de las personas afectadas.

3. SOBRE LEGISLACIÓN. LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR VIH/SIDA. ASISTENCIA SANITARIA Y MUNDO LABORAL.

A lo largo de toda la historia del Sida, ha sido objeto de debate importante los aspectos relacionados con la ética y las cuestiones sanitarias y legales. Así, *Bayer (1998)* señala que en los primeros años de esta enfermedad se produjo un debate ético sin precedentes. Debate producido entre aquellos que defendían la protección de la salud pública y el bienestar de la comunidad, y los que abogaban por la protección de las libertades civiles y el bienestar individual.

Durante los primeros años de la enfermedad, fueron objeto de discusión importante temas relacionados con la intimidad y la confidencialidad, hacia finales de los años ochenta se comenzaron a tratar otras cuestiones relacionadas con la obligatoriedad de la prueba y la comunicación de la serología a la pareja del paciente. En la actualidad, además de estos aspectos, se produce una discusión importante relativa a los derechos en el mundo laboral, fruto de la nueva realidad que nos encontramos como consecuencia del éxito obtenido por la terapia antirretroviral.

Si bien en el Estado Español no existe legislación específica y sistemática en torno al Sida, las personas portadoras de Vih o las enfermas de Sida, tienen los mismos derechos y deberes que el resto de los/as ciudadanos/as (*De Lorenzo, 2001*).

A continuación, y considerando la indiscutible relación que tiene en la población que nos ocupa lo sanitario y lo laboral, vamos a detenernos en algunos temas de carácter social que han surgido en estos ámbitos.

3.1. Ámbito sanitario

En lo referente a la atención sanitaria, son diferentes los aspectos que

han provocado enorme controversia en la historia de la enfermedad, debido a las implicaciones a nivel social, jurídico y moral. En primer lugar, el debate referido a la obligatoriedad de la prueba, en el cual cobra enorme importancia el consentimiento informado. Y en segundo lugar, la comunicación de seropositividad a un tercero, relacionada tanto con el deber del secreto como con la confidencialidad.

Sobre la obligatoriedad de la prueba, *Alventosa (2000)* hace referencia a que si bien se ha planteado en numerosos países la posibilidad de darle carácter obligatorio en determinados grupos de población (personal sanitario, personas que ejercen la prostitución, reclusos y mujeres embarazadas, entre otros) la prueba de detección en el Estado Español es individual y voluntaria, requiriendo el consentimiento de la persona, guardándose la confidencialidad de la información tanto en la salud pública como en la privada.

En este sentido, señala diferentes razones legales en las que se sustenta que la prueba de detección en el ordenamiento jurídico español sea individual y voluntaria. Entre estas razones, hace referencia al principio de no discriminación, recogido en el artículo 14 de la Constitución Española, entendiéndose la imposición de la prueba como vulneración de este principio general. La obligatoriedad puede vulnerar el derecho a la integridad física y moral (*Art. 15 de la C.*), pudiendo incurrir asimismo, en uno de los derechos fundamentales, la intimidad personal (*Art. 18 de la C.*)

Las pruebas de detección son obligatorias en los siguientes casos: en las donaciones de sangre, plasma sanguíneo y productos hemoderivados, en los trasplantes e implantación de órganos humanos y en técnicas de reproducción asistida.

Para la realización de la prueba de detección del Vih, es necesario el consentimiento informado, que posibilita el ejercicio de la libertad de la persona como paciente (*Nájera, 1997*). Así, sólo se puede llevar a cabo la prueba sin el consentimiento de la persona interesada cuando la situación es de urgencia, existiendo imposibilidad de conseguir el mismo, e implicando un grave riesgo para la persona.

Como se ha señalado anteriormente en diferentes países un debate planteado es el de imponer la prueba a determinados grupos, entre los que encontramos los futuros contrayentes de matrimonio, las mujeres embarazadas, población penitenciaria, personas que ejercen la prostitución, inmigrantes y trabajadores. En este sentido, *Alventosa (2000)* afirma que esta posibilidad se impide desde las razones legales anteriormente expuestas.

Si bien existe cobertura legal respecto de la realización no consentida de la prueba de detección de Vih, algunos autores mantienen que existen importantes sospechas relativas al hecho de que estas pruebas no consentidas puedan realizarse con más frecuencia de lo que se pueda pensar a priori, atentando además de a la intimidad personal, a la libertad de decisión de la persona y suponiendo al mismo tiempo una

actitud discriminatoria basada en una decisión tomada respecto del aspecto del paciente (*Sola, 1995*).

Otro de los aspectos de origen ético tenidos en cuenta en lo que a la infección por Vih se refiere, es el concerniente a la comunicación de la serología a terceras personas, el deber del secreto médico y la confidencialidad.

Sola (1995) señala el deber del secreto médico sobre los datos relativos al paciente Vih y el deber de confidencialidad sobre aquellos datos e información que se encuentren relacionados con el proceso de estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas. Así, la comunicación a terceras personas de la seropositividad de un paciente, supone una agresión al derecho a la intimidad, proceder contrario al deber del secreto. En ocasiones, este deber del secreto puede entrar en conflicto con otros deberes, pudiendo justificarse la vulneración del mismo, teniendo en determinados casos el médico la obligación de revelar el secreto. Encontramos por ejemplo que el deber de denuncia impera cuando el médico aprecia alta probabilidad de que la persona propague la enfermedad, dando en este caso mayor peso al derecho a la vida o integridad física de un tercero.

3.2. Mundo laboral

La aparición de la terapia antirretroviral, con la subsiguiente mejora tanto en esperanza como calidad de vida, supuso una serie de nuevos temas de interés con relación a la situación social de las personas seropositivas. Uno de estos nuevos intereses y retos es el que respecta al mundo laboral, siendo el trabajo la principal fuente de aprovisionamiento de recursos económicos y medio de socialización fundamental y suponiendo en ocasiones la diferencia entre marginalidad y una vida digna (*Sánchez García, 1996*).

En el ámbito del derecho, observamos como el Sida puede dar lugar a determinados aspectos que afecten a la relación laboral (*Alventosa, 1995*). En primer lugar, observamos el derecho al trabajo como uno de los derechos fundamentales recogido tanto a nivel estatal desde el Estatuto de los Trabajadores como a un nivel internacional (*OIT, 2001*).

En el Estado Español se declara el derecho de los trabajadores a no ser discriminados una vez contratados, por circunstancias relativas a cualquier tipo de disminución de carácter físico o psíquico siempre que se hallen en condiciones de aptitud para trabajar. El Código Penal, en su artículo 314 tipifica el delito de discriminación en el empleo por razón de enfermedad, incluida por supuesto el Sida y el ser persona portadora del Vih (*Sola, 1995*).

En lo referente a la extinción y resolución del contrato de trabajo por causa de Sida, *Alventosa (1995)*, señala que no existen razones para excluir al trabajador del ámbito laboral, y en el caso de producirse una extinción del contrato únicamente como consecuencia de la seropositividad, "podemos decir que el despido es nulo, siendo un acto

discriminatorio prohibido por la ley”.

En el contexto del trabajo, y respecto de la detección obligatoria, observamos que se presenta necesario, al igual que en el contexto sanitario, el consentimiento informado del trabajador, estando vigente en cualquier caso el principio del derecho a la dignidad y libertad de la persona e incurriendo de realizarse sin el consentimiento, en discriminación y atentado a la integridad y a la intimidad de la persona.

Sobre la declaración de enfermedad al empresario y al resto de compañeros, observamos que no existe exigencia legal de comunicar la condición de seropositividad. Alventosa (1995) señala que se recomienda la comunicación de la seropositividad a los servicios médicos de la empresa, cuyo comportamiento está dictado por el secreto profesional y la confidencialidad.

Finalmente, señalar que aun no existiendo legislación específica sobre el tema, sí que encontramos Normativa referente al colectivo de personas con minusvalía, al respecto de la inserción laboral de las mismas. Así, encontramos por ejemplo el Real Decreto 227/2004 por la que se regula el acceso al empleo público de personas con discapacidad.

En resumen, observamos como el ordenamiento jurídico da cobertura a las personas afectadas por Vih/Sida, las cuales tienen los mismos derechos y deberes que el resto de la ciudadanía. En este sentido, y en el nivel de asistencia sanitaria, encontramos que la prueba de detección del Vih/Sida es de carácter individual y voluntaria, siendo necesario el previo consentimiento de la persona para la realización de la misma. Asimismo, observamos que respecto al debate de la comunicación a terceros de la seropositividad del paciente, impera el deber del secreto médico y la confidencialidad sobre toda información referente a la persona. Finalmente, y en el área de la relación de trabajo, observamos que se presentan como ejes articuladores de la misma, el derecho al trabajo, la confidencialidad y protección de datos y la inexistencia de deber de comunicación de seropositividad a compañeros y empleadores, por parte del trabajador.

4. SOBRE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

Uno de los elementos a tener en cuenta en el abordaje de las *Buenas Prácticas en materia de inserción*, son los diferentes estudios e investigaciones realizados sobre la inserción laboral de las personas seropositivas por un lado y la aproximación a las Buenas prácticas, por otro.

En lo que se refiere a los estudios realizados, observamos un incipiente interés por la investigación de estos elementos (*Weiss, 2003*), si bien en la actualidad, son pocos los trabajos que encontramos al respecto en la

literatura social en general.

Bishop, Alva, Cantu y Ritiman (1991), ponen de manifiesto como el miedo que acompaña al Vih/Sida (*Bishop, 1996*), ha supuesto respuestas irracionales, como el impedimento al acceso a centros de trabajo.

Brooks y Klosinski (1999), realizan un estudio acerca de las preocupaciones y necesidades de las personas que viviendo con el Vih/Sida quieren volver al trabajo. Así, encuentran un rango de preocupaciones referidas tanto a aspectos médicos, prácticos, como de discriminación.

Hergenrather (2001), abarca el estudio de las intenciones de contratación de personas seropositivas, encontrando la existencia de una relación significativa entre la modalidad actitudinal y la intención de contratar.

Diferentes autores atienden al significado asociado a la situación de empleo en personas seropositivas. Así, *Boschnick (2001)* y *Blalock et al (2002)*, encuentran que las personas seropositivas en situación de empleo informaban de mayor bienestar percibido. Este resultado, se encuentra en la línea de otras investigaciones, como las de *Timmons y Fesko (2004)*, quienes atienden al significado positivo referido por parte de las personas afectadas por Vih/Sida respecto a la situación de empleo.

En el Estado Español, encontramos el trabajo de *Cano (2001)*, el estudio realizado por Calcsicova ese mismo año (*Coordinadora valenciana de asociaciones de lucha contra el Sida*) y el de *Agirrezabal y Valencia (2004)*.

Cano (2001) se aproxima a las percepciones y actitudes de las personas infectadas por el Vih en la vivencia de su enfermedad y la identificación de una serie de necesidades de inserción laboral en la Comunidad de Murcia.

El trabajo realizado en el año 2001, en la Comunidad Valenciana por la Coordinadora de Asociaciones de Lucha contra el Sida, CALCSICOVA, sobre la actitud de los empresarios hacia la contratación de personas portadoras del Vih, produjo resultados descriptivos interesantes. Los/as 350 empresarios/as que participaron del estudio, mantuvieron la existencia de poca información sobre Vih en el mundo laboral, afirmaron que el Vih no sería causa de despido, aún cuando afirmaron al mismo tiempo que no contratarían personas seropositivas en el caso de conocer su seropositividad.

Agirrezabal y Valencia (2004) se aproximan a los Sistemas de Creencias sobre Vih/Sida en el contexto de trabajo. Participan de su estudio un total de 454 personas de diferentes grupos socioprofesionales (estudiantes, personas seropositivas, activistas de Ong, personal socio sanitario y trabajadores). Encuentran discriminación en el puesto de trabajo relacionada con el miedo al contagio humoral de la enfermedad

por vías no venéreas en lugares públicos (*Sontag, 1989*), además de la afirmación de escasez de información y formación sobre Vih/Sida en el contexto de trabajo y la necesidad de los mismos.

Finalmente, y relacionado directamente con la aproximación a Buenas Prácticas en materia de Inserción de personas seropositivas, encontramos el "*Compendio de Buenas Prácticas: Vih y empleo en Europa*" (2002), realizado por diferentes asociaciones europeas y con el apoyo de la Unión Europea.

En el mismo, se parte de tres indicadores útiles a nivel Europeo, para las buenas prácticas en relación a las personas seropositivas en la empresa. Así, en primer lugar se necesita la creación de un clima de comprensión y apoyo. En segundo lugar, se ha de promover la no discriminación. Y en tercer lugar, se ha de respetar en todo caso la confidencialidad.

Entre las recomendaciones que realizan observamos la existencia de una serie de principios generales y una serie de cuestiones específicas referidas a los derechos y responsabilidades de los agentes.

En cuanto a los principios generales, se mencionan los siguientes:

- i) No discriminación.
- ii) Confidencialidad.
- iii) Diagnóstico y exclusión del empleo y el trabajo.
- iv) Mantenimiento de la relación laboral.
- v) Diálogo social.
- vi) Igualdad entre hombres y mujeres.
- vii) Atención y apoyo.

Los derechos y responsabilidad de los agentes son los siguientes:

- i) En cuanto a los gobiernos, instituciones europeas y autoridades competentes: Coherencia, Coordinación, Prevención y promoción de la salud, Directivas médicas, Protección social, Vulnerabilidad.
- ii) En cuanto a los/as empresarios y sus organizaciones: Educación y formación, Políticas de personal.
- iii) En cuanto a los trabajadores y sus organizaciones: Política en el lugar de trabajo, Promoción de acuerdos, Formación de los representantes de personal, Control de conformidad, Confidencialidad, Campaña de información y sensibilización.

2

ESTUDIO DE BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA DE INSERCIÓN

2

ESTUDIO DE BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA DE INSERCIÓN

1. INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO

Siguiendo el criterio expuesto por *Alcantud et al (2000)* en su “*Estudio sobre el impacto de las nuevas tecnologías en las personas con discapacidad*”, mantenemos la indefinición del concepto de Guía de Buenas Prácticas, y por ende, la dificultad de operacionalización de la misma. Estos autores afirman como “en la mayoría de los casos consultados, se trata de una relación más o menos seleccionada de experiencias innovadoras, de ‘buenas prácticas’ que es importante conocer y difundir con la finalidad de avanzar (...)”, no existiendo criterio alguno ni de selección de experiencias ni de evaluación de las mismas.

Desde este punto de partida, intentaremos aproximarnos a las Buenas Prácticas existentes en materia de inserción laboral en nuestro país. Para ello, llevaremos a cabo, en primer lugar, una aproximación por medio de entrevistas a perfiles considerados expertos, para posteriormente abordar las diferentes actuaciones que se han llevado a cabo al respecto por diferentes Ongs y asociaciones de lucha contra el Sida.

La *metodología* que utilizamos en ambos casos es diferente. En la primera fase del estudio utilizamos entrevistas a personas expertas para la aproximación a la problemática. En la segunda, combinamos información cualitativa y cuantitativa en la ficha de buenas prácticas elaborada al efecto de la presente investigación.

2. ENTREVISTAS A PERFILES EXPERTOS.

2.1. MÉTODO

2.1.1. MUESTRA

La muestra planteada en un primer momento en el proyecto, pretendía acceder a TRES perfiles expertos, cada uno de los cuales se encontraría representado a su vez por DOS personas.

Así, tendríamos un primer perfil de personas empresarias- una favorable a la contratación y otra no favorable-; El segundo perfil sería el de una persona seropositiva en situación de empleo -una cuya serología es conocida por parte del empresariado y otra no-; Y un tercer perfil de profesional experto en el tópico que nos ocupa.

Por cuestiones de proceso no hemos podido acceder a una persona empresaria que manifieste explícitamente una actitud no favorable a la contratación. Cuestión esta que puede estar relacionada con el proceso de *Deseabilidad Social* (por el cual todas las personas quieren ser deseables socialmente, y en consecuencia mantienen actitudes explícitas que favorezcan esta aceptación).

Accedimos finalmente a los tres perfiles relacionados con los objetivos de la investigación pero con la presencia de un sujeto menos. Así, la muestra de esta fase queda como sigue:

PERFIL ENTREVISTADO			N: num. personas
▪ Empresario /a	1 favorable a la contratación	1 no favorable a la contratación	1
▪ Profesional seropositivo	1 con serología conocida en contexto de trabajo	1 con serología desconocida en contexto de trabajo	2
▪ Profesional experto/a en Vih y mundo laboral	1 del ámbito institucional	1 del ámbito investigador	2
TOTAL: 3 perfiles			N = 5

Los lugares en los cuáles fueron contactados los sujetos participantes fueron los siguientes:

- i) Persona empresaria: Alicante.
- ii) Profesionales seropositivos: Alicante y Bilbao.
- iii) Profesionales expertos en Vih y mundo laboral: Madrid.

2.1.2. PROCEDIMIENTO

Las personas que formaban la muestra tomaron parte en una entrevista de duración media de 15 minutos. Todas las entrevistas fueron realizadas por la misma persona.

Primeramente, las personas entrevistadas fueron informadas sobre la naturaleza confidencial de la entrevista. Asimismo, para el registro de los datos y su posterior transcripción, pedimos permiso para la grabación de la entrevista en formato de audio.

2.1.3. INSTRUMENTO

Las entrevistas, diseñadas por un equipo multidisciplinar, estaban compuestas por un bloque de preguntas común y uno específico para cada perfil (*para guión de entrevistas ver anexo 1*).

Diseñamos una entrevista estructurada con preguntas abiertas, que en el bloque de cuestiones comunes pretendía explorar las siguientes cuestiones:

- i) definición de la enfermedad
- ii) la cercanía con el objeto (*conocimiento o no de persona seropositiva*),
- iii) opinión acerca de la inserción laboral de las personas seropositivas como reto
- iv) suficiencia percibida de información sobre Vih/Sida en el contexto laboral
- v) medidas para facilitar la inserción de personas seropositivas
- vi) agente responsable de estas medidas
- vii) dificultades de acceso a puesto de trabajo y
- viii) dificultades en el proceso de trabajo.

Las cuestiones específicas para las personas empresarias fueron las siguientes:

- i) seropositividad conocida de alguno de sus trabajadores/as
- ii) descripción de eficiencia en el desempeño de las persona seropositiva que trabaja en su empresa.

Las cuestiones formuladas a los profesionales seropositivos fueron las siguientes:

- i) situación laboral de los últimos años
- ii) discriminación percibida en puesto de trabajo
- iii) circunstancias relacionadas con la decisión de comunicar o no la serología.

Finalmente, las preguntas formuladas a las personas expertas fueron:

- i) medidas tomadas desde la Administración cara a la inserción
- ii) resultados esperados; iii) plazos.

2.2. OBJETIVO

Nos planteamos un objetivo descriptivo respecto a las entrevistas. Por un lado, atender a aquellos discursos -comunes y diferentes- que aparecen en el bloque común de las entrevistas. Por otro, describir los discursos del bloque específico a cada uno de los perfiles.

El objetivo descriptivo planteado fue abordado por medio del análisis de contenido de la entrevista.

2.3. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE CONTENIDO.

2.3.1 SOBRE LAS CUESTIONES COMUNES.

Definición del Sida

Las respuestas a la pregunta sobre la definición del Sida revelan la existencia de diferentes elementos.

Las dos personas seropositivas (a y b) se refieren a la enfermedad en

términos experienciales, al definirla como una desgracia. Si bien una de ellas (b) argumenta de manera compensatoria como es la enfermedad la que le *"ha enseñado a vivir"* -proceso muy común en personas con enfermedades crónicas-.

La empresaria que contrata personas seropositivas mantiene que es una enfermedad que vive como próxima.

Uno de los expertos (c) hace referencia a la gravedad de la enfermedad, mientras el segundo (d) se refiere a tres dimensiones de la enfermedad: la clínica, la referida a la prevención y la relacionada con las consecuencias sociales de la misma. Así señala:

"Yo lo definiría como una enfermedad infecciosa, trasmisible, causada por un retrovirus, con un mecanismo de transmisión conocido, prevención conocida y posible, y cura no disponible, con tratamientos que alargan la supervivencia y la calidad de vida y con unas consecuencias sociales o una implicación social, diferente y diferenciada a otras enfermedades que puede haber en nuestro entorno". Experto (d).

Son las personas seropositivas las que definen la enfermedad desde una perspectiva más subjetiva, describiendo la misma en primera persona. Los expertos la definen de manera más objetiva, utilizando para ello una descripción del objeto en tercera persona.

Cercanía con el objeto

Todas las personas participantes en el estudio conocen alguna persona seropositiva, siendo el trato que tienen con las mismas un trato de cercanía y amistad.

Inserción laboral como reto

Cuando se pregunta la opinión referente a la inserción laboral como reto en materia de Vih/Sida, observamos que la persona empresaria se encuentra de acuerdo al respecto, las personas seropositivas se refieren a sus propios casos- señalando la inexistencia de rechazo- y las personas expertas realizan una reflexión al respecto que se encuentra en la misma dirección.

En este sentido, el experto (c) mantiene que la población seropositiva es un colectivo de difícil inserción laboral (comparando la situación de las mismas con la realidad a la que se enfrentan otros colectivos, como el de las personas con otras discapacidades).

La persona experta (d), por su parte, mantiene en el mismo sentido una inexistencia de particularidad de las personas seropositivas respecto a la inserción o reinserción laboral, señalando la existencia de múltiples elementos comunes con otras poblaciones socialmente excluidas y planteando la existencia de necesidades tales como la protección de derechos de las personas seropositivas en su medio de trabajo.

Como podemos observar en este sentido, se mantiene tanto la importancia del tema por una parte como la inespecificidad del mismo por otra.

Suficiencia percibida de información sobre Vih/Sida en el contexto laboral

Las dos personas seropositivas mantienen que el conocimiento en materia de Vih/Sida en el mundo del trabajo no es suficiente.

La empresaria señala que desconoce este dato, cuestión también mencionada por una de las personas expertas (C).

Finalmente, la experta (d) mantiene que los indicadores de información sobre la enfermedad son óptimos, no existiendo relación entre una adecuada información y una actitud positiva. Así, mantiene la importancia de añadir a elementos informativos cuestiones referidas a la lucha contra la discriminación en aras a vencer el miedo que en la actualidad persiste.

Medidas para facilitar el acceso de las personas seropositivas a un puesto de trabajo y agente/s responsable/s de las mismas.

Respecto a las medidas para facilitar el acceso a un puesto de trabajo, observamos la existencia de dos tipos de medidas. Unas más específicas y otras más globales e integrales.

Las medidas de carácter más específico son señaladas por una de las personas seropositivas (b) y por la empresaria. Así, mantienen que es importante llevar a cabo acciones informativas, siendo los agentes que han de desarrollarlas la Administración y los medios de comunicación de masas.

El importante papel al que se enfrentan las personas seropositivas, en referencia a su actitud frente a la inserción es mencionado por la persona seropositiva (a). Así señala *"creo que lo importante es que sea la persona seropositiva la que se crea la reinserción"*.

Las medidas de carácter más global e integrador son las señaladas por los dos expertos. Así, el experto (c) mantiene la importancia de

hacer hincapié en la conciencia social, siendo los agentes implicados la Administración y los medios de comunicación.

El experto (d) vuelve a retomar su idea de la necesidad de una política global de inserción de cualquier persona excluida socialmente, afirmando la necesidad de protección de derechos de las personas seropositivas y materializado en acciones tanto sociales como individuales -sensibilización de contratadores, patronales, sindicatos...-.

Finalmente, y respecto a los agentes encargados de poner en práctica estas acciones, mantiene la necesidad de implicación de varios agentes sociales y políticos. Así, refiere la función administrativa, la importancia del papel de los propios contratadores, patronos, sindicatos y el propio medio laboral. Sin olvidar en ningún caso el importante papel de la sociedad civil y de las Ong, además de la importancia de la voz de las propias personas afectadas.

Sobre el acceso y proceso de trabajo

Observamos la aparición de dos patrones de respuesta respecto a la situación de acceso y proceso de trabajo de las personas seropositivas y a las posibles circunstancias o dificultades relacionadas.

Así, por un lado, tanto la persona empresaria como las personas expertas hacen referencia a la visibilidad de las mismas como condición precedente a una situación discriminatoria en el proceso de trabajo. En este sentido, se mantiene que la dificultad viene precedida de la declaración de seropositividad:

"(...) En una entrevista de trabajo, ante un empresario, el trabajador dice –soy fulano de tal, quiero tranajar en esta empresa, pero comunico que tengo Sida-. Si lo hace así, evidentemente no lo contratarían nunca. Es un horror, pero es así." (Experto c).

Por otro lado, tenemos la respuesta normalizadora de las personas seropositivas, quienes tanto respecto al acceso a un puesto de trabajo como en el proceso de trabajo, mantienen la importancia de la calidad física, la energía de la persona. Afirmando que con un buen estado general no habrían de existir dificultades.

2.3.2. SOBRE CUESTIONES ESPECÍFICAS.

Perfil empresarios/as.

La persona empresaria de la muestra mantiene que conoce la seropositividad de una de las personas de su equipo.

Asimismo, y respecto a la eficiencia percibida en el desempeño, mantiene una percepción óptima del trabajo realizado por la persona seropositiva a su cargo, salvo en aquellas ocasiones en las que se produce además un cambio en la medicación.

Perfil seropositivos/as.

Las dos personas seropositivas se encuentran activas laboralmente desde hace varios años, manteniendo en ambos casos trabajos de larga duración.

La inserción laboral vino acompañada y precedida de una mejora en los parámetros de salud: *"(...) pero con todo el deterioro físico y clínico y con todas las enfermedades que me afectaron, lo laboral pasó a un quinto puesto. Pero una vez iniciada la terapia, lo laboral fue inmediato, empecé a trabajar a los dos meses. Ha sido un trabajo continuo, no he dejado de trabajar nunca"*.

Una de las personas hizo pública su serología a sus jefes, si bien la otra no - aunque sí que lo ha comentado a algún compañero/a-. Siendo las razones que argumentan cara a la decisión de hacer pública su condición, cuestiones de confianza y amistad.

Ninguna de las dos personas afirma haber sufrido discriminación en el puesto de trabajo.

Perfil expertos/as.

Uno de las personas expertas desconoce las acciones que se están llevando a cabo desde las instituciones en materia de inserción laboral de personas seropositivas. La otra, sin embargo, realiza una reflexión al respecto.

Esta reflexión, parte de la necesidad de tener en cuenta la tensión existente entre la protección de las personas Vih y la normalización de las mismas. En este sentido, plantea que una de las cuestiones necesarias es una buena definición real de la situación y las necesidades de las personas seropositivas.

Finalmente, y en cuanto a medidas que se están tomando mantiene la existencia de un trabajo conjunto en la actualidad entre el Plan Nacional de Sida y el MTAS (M^o de Trabajo y Asuntos Sociales), afirmando la intención de que se produzca un aumento de recursos y la apertura de líneas presupuestarias *–“en un periodo determinado y en un horizonte de tiempo adecuado”-* para programas de inserción laboral.

3

APROXIMACIÓN A EXPERIENCIAS DE BUENAS PRÁCTICAS.

3

APROXIMACIÓN A EXPERIENCIAS DE BUENAS PRÁCTICAS.

Se presentan seguidamente los resultados del estudio descriptivo sobre Buenas Prácticas en materia de inserción laboral en España.

Desde una aproximación cualitativa descriptiva abordaremos las cuestiones que aparecen en el cuestionario estandarizado de Buenas prácticas, teniendo en cuenta un criterio básico (*la realización por parte de las Ongs o no de proyectos de inserción*). Así, llevaremos a cabo en primer lugar, una descripción de aquellas cuestiones generales a todas las Ongs de la muestra, para en segundo lugar, abordar las especificidades de las Ongs que llevan a cabo este tipo de proyectos. Finalmente, y a modo de ejemplo, describiremos algunas experiencias y proyectos llevados a cabo desde diferentes Ongs –experiencias novedosas y ejemplificadoras de las Buenas prácticas en esta materia-.

3.1. MÉTODO

3.1.1. MUESTRA

La muestra constaba de un total de **56 asociaciones** de lucha contra el Sida del Estado Español.

Tomando como punto de referencia el listado de Ong específicas en materia de Vih/Sida publicado por Red2002 (2004), y con un índice de confianza de 0.95, observamos que el tamaño muestral ofrece un margen de error de +/- 9.9%.

3.1.2. PROCEDIMIENTO

El presente estudio se realizó en el periodo comprendido entre Abril y Noviembre de 2005.

Los cuestionarios fueron enviados de forma masiva por mailing a las diferentes asociaciones miembro de CESIDA además de a Red2002. Estos cuestionarios fueron cumplimentados por las propias asociaciones y enviados via mailing al equipo investigador. Asimismo, y tras un plazo de tiempo, se llevaron a cabo una serie de llamadas telefónicas para poder ampliar la muestra obtenida por mail (que representaba el 40% de la muestra final).

3.1.3. INSTRUMENTO

Se llevó a cabo el diseño de una ficha/cuestionario estandarizada en materia de inserción laboral de personas Vih (*Ver Anexo 2, Fichas Cumplimentadas*), en el que se atendía a diferentes cuestiones comunes: nombre de la asociación, población, año de constitución, proyectos que llevan a cabo en la actualidad y cualidad de los mismos, realización o no de proyectos de inserción laboral, opinión acerca de la suficiencia o no de formación e información sobre Vih/Sida en el mundo del trabajo y posibles beneficiarios/as de llevarse a cabo proyectos de este carácter.

Además, existían una serie de preguntas comunes a las asociaciones que llevaran a cabo proyectos de inserción – algunas de ellas abiertas y otras cerradas-: nombre del proyecto, población usuaria de los mismos, año desde el que se llevan a cabo, porcentaje de mujeres y hombres usuarios/as, actividades del proyecto, éxito percibido, fortalezas, debilidades y necesidad de los mismos.

Para el procesamiento de los datos cualitativos del estudio, llevamos a cabo un análisis de contenido previo a la categorización de los mismos.

Para el análisis de los datos utilizamos el programa estadístico SPSS v. 11.5. (*Social package for social sciences*) para Windows.

3.2. OBJETIVOS

Como se ha planteado con anterioridad, pretendimos llevar a cabo un análisis descriptivo de aquellas cuestiones referidas a todas las asociaciones en primer lugar. Seguidamente, nos acercamos a aquellos elementos relacionados con las experiencias en prácticas de inserción laboral llevadas a cabo por las asociaciones. Para finalmente describir diferentes experiencias exitosas e innovadoras que ejemplifiquen el trabajo realizado al respecto que nos ocupa.

3.3. RESULTADOS

3.3.1. GENERALES.

Con el fin de aproximarnos a aquellas cuestiones comunes a toda la muestra llevamos a cabo un abordaje descriptivo de las siguientes cuestiones: año de constitución, ámbito de actuación, carácter de los proyectos que llevan a cabo, realización o no de proyectos de inserción, suficiencia percibida de formación e información en materia de Vih/Sida en mundo del trabajo y grupo beneficiado de realizarse este tipo de proyectos.

Ámbito de actuación, año de constitución y carácter de los proyectos

Las asociaciones que participaron en el estudio son asociaciones tanto de ámbito de actuación estatal como de ámbito más provincial. Así, observamos como son 14 las comunidades autónomas representadas, con una mayor representación de Cataluña y Valencia (16.1% en ambos casos) y la menor representación de diversas comunidades como Aragón, Extremadura, Baleares, Canarias, Murcia y La Rioja (con 1,8% respectivamente).

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nacional	5	8,9
	Andalucía	5	8,9
	Aragón	1	1,8
	Baleares	1	1,8
	Canarias	1	1,8
	Cataluña	9	16,1
	Castilla y León	5	8,9
	Extremadura	1	1,8
	Galicia	6	10,7
	Madrid	5	8,9
	Murcia	1	1,8
	Navarra	2	3,6
	País Vasco	4	7,1
	La Rioja	1	1,8
	Valencia	9	16,1
	Total	56	100,0

Tabla 1: ámbito de actuación de asociaciones.

Con referencia al año de constitución de las diferentes asociaciones, y tal como se observa en el *gráfico 1*, el rango de años de constitución oscila entre 1984 y el año 2002, observando un aumento de creación de nuevas asociaciones en el periodo comprendido entre los años 1993 y 1994, entre los cuales se concentra la constitución del 25.4% de la muestra.

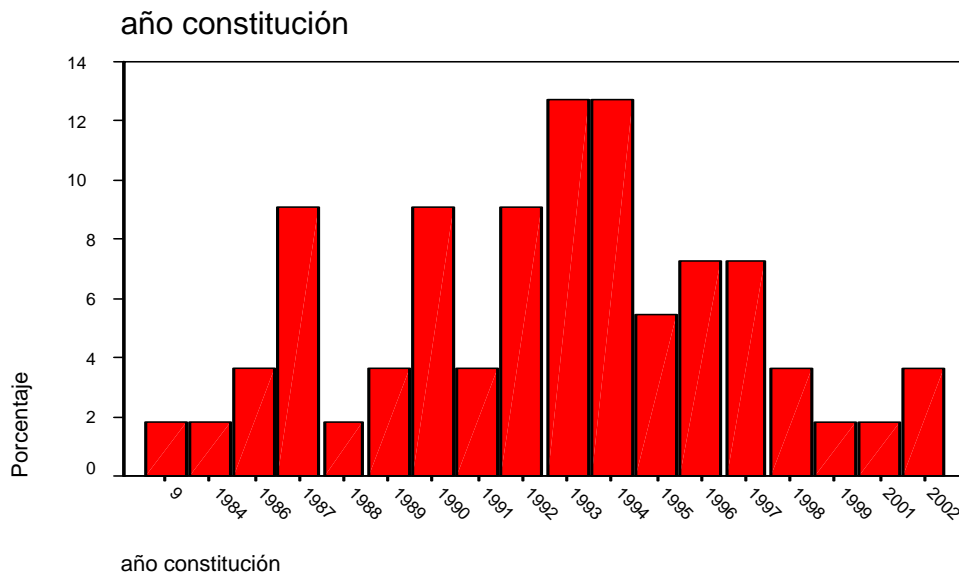


Figura 1: año de constitución de las asociaciones. Nota: 9=valores perdidos

Sobre el carácter de proyectos que llevan a cabo las asociaciones, observamos lo siguiente. Son los proyectos de carácter preventivo aquellos que se realizan en mayor porcentaje por parte de las asociaciones (en un 83.9% de los casos). Los de carácter psicoemocional, educativo y de atención social por su parte, son realizados por 2/3 partes de las asociaciones, el mismo porcentaje de asociaciones que realiza proyectos de cualidad diferente a los anteriores.

Proyectos de inserción, suficiencia de información en mundo de trabajo y posibles beneficiarios de acciones al respecto.

Son 21 las asociaciones participantes en el estudio las que llevan a cabo proyectos de inserción socio laboral entre sus actividades. Representando las mismas un **37.5%**.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	no	34	60,7
	sí	21	37,5
	Nc	1	1,8
	Total	56	100,0

Tabla 2: proyectos de inserción laboral (en porcentajes).

Cuando se aborda la cuestión referida a la suficiencia o no de información sobre Vih/Sida en el contexto de trabajo, observamos como un **85.7%** de la muestra declara que no existe información suficiente. Son dos las asociaciones que manifiestan la suficiencia de la información en este contexto mientras 4 (7.1%) mantienen que desconocen esta información.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	sí	2	3,6
	no	48	85,7
	no sé	4	7,1
	Nc	2	3,6
	Total	56	100,0

Tabla 8: Suficiencia de programas de información/formación sobre Vih/Sida en contexto laboral.

Finalmente, y en lo que respecta a los posibles beneficiarios/as (si los hubiera) de acciones formativas y/o informativas sobre Vih en el contexto de trabajo, observamos como un amplio porcentaje de la muestra mantiene que este tipo de proyectos beneficiarían a todo el estamento laboral (*esto es, beneficiarían a los trabajadores seropositivos, a los empresarios y a los trabajadores no seropositivos*).

Otro dato de interés es el que refiere al respecto la dudosa eficacia de este tipo de programas de formación. Elemento este señalado por un 5.4% de la muestra.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	bueno para empresari@s	1	1,8
	trabajador@s seropositiv@s	3	5,4
	bueno trabajador@s	2	3,6
	bueno para todos	45	80,4
	dudosa eficacia	3	5,4
	Nc	2	3,6
	Total	56	100,0

Tabla 3: posibles beneficiarios de formación sobre Vih en contexto de trabajo.

Información y formación en el mundo del trabajo: acciones a llevar a cabo

La aproximación a las acciones a llevar a cabo para mejorar la información y formación en el mundo del trabajo, fue realizada como sigue. Llevamos a cabo un análisis de contenido de las entrevistas y una categorización de las mismas -categorías que se usaron para los análisis posteriores-.

Son CINCO las categorías que aparecen respecto a las acciones a realizar en materia de Vih/Sida en el contexto de trabajo:

- *Acciones de formación e información:* acciones formativas cuya población objeto sean los empresarios/as, los trabajadores o el conjunto de la empresa.
- *Implicación integral:* hace referencia a la necesidad de una implicación por parte de diferentes agentes (instituciones, empresas, patronal y personas seropositivas).
- *Apoyo y sensibilización:* acciones de sensibilización cara a hacer frente al estigma y la discriminación que sufren las personas seropositivas.
- *Apoyo administrativo institucional:* importancia exclusiva del papel de la Administración.
- *Estudios de investigación:* necesidad e importancia de un abordaje centrado en diferentes estudios al respecto.

Los resultados muestran un importante porcentaje de asociaciones que se refieren a la *necesidad de formación e información* (en un **73.2%**), seguida de el importante papel de *acciones de sensibilización* (en un 32.1%) y una referencia menor a la *necesidad de implicación integral* (21.4%) y *apoyo administrativo* (23.2%). Siendo los *estudios de investigación* las acciones que referidas en un menor número de ocasiones al respecto (5.4%).

3.3.2. SOBRE EXPERIENCIAS DE INSERCIÓN.

Una vez fueron analizados aquellos elementos comunes a todas las asociaciones, pasamos a analizar las especificidades del 37.5% de las asociaciones que desarrollan proyectos de inserción socio laboral. En este sentido, atendimos a diferentes aspectos:

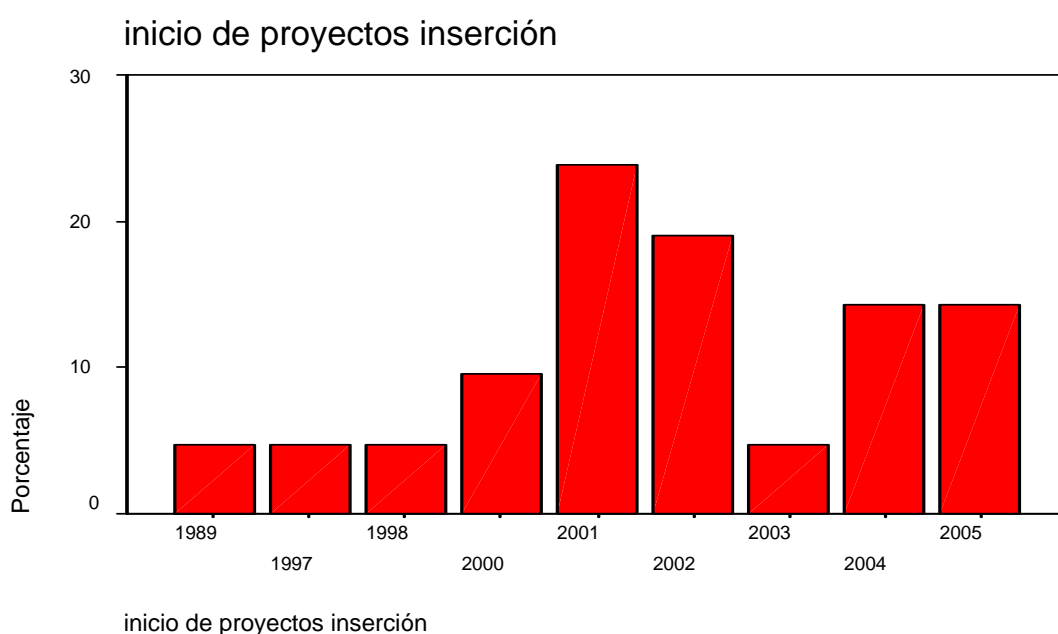
- *Cuestiones descriptivas*: año de inicio de los proyectos, población usuaria y distribución por género.
- *Actividades de los proyectos*; Éxito percibido, fortalezas y debilidades; necesidad de programas de inserción y justificación de los mismos.

Se llevó a cabo una categorización de las cuestiones anteriores, atendiendo para el análisis a la dicotomía (presencia de categoría-ausencia de categoría). Esto fue realizado en todos los casos al tratarse de preguntas abiertas, excepto en cuestiones descriptivas y una pregunta cerrada (éxito percibido).

Cuestiones descriptivas

Como podemos observar en la siguiente *figura 2*, son dos los momentos temporales en los que, en mayor medida, encontramos la aparición y puesta en marcha de proyectos de inserción por parte de las asociaciones participantes del estudio.

Así, observamos como en la actualidad se vuelve a iniciar proyectos de estas características tras el punto más álgido que se produce durante el periodo comprendido entre los años 2001-2002.



La media de población usuaria de estos proyectos es de 22.4 beneficiarios, dato que ha de interpretarse teniendo en cuenta que el rango de respuesta es muy amplio (3-50), encontrando asociaciones que cuentan con tres usuarios, mientras otras dan cobertura en estos programas a unas 50 personas anualmente.

Finalmente, y respecto a la distribución por género en estos programas, señalar que el porcentaje medio de mujeres es del 15% mientras que el porcentaje de hombres es de 85%.

Actividades de los proyectos.

Las actividades que se realizan en los proyectos de inserción son de muy diferente cualidad. Así, encontramos lo siguiente:

- *Orientación Laboral y Búsqueda Activa de Empleo (BAE):* que abarcan la información documental, el entrenamiento en entrevistas, CV, tablón de ofertas, captación de recursos de empleo, técnicas de búsqueda de empleo...
- *Actividades individualizadas:* todas aquellas actividades que se realizan por cada una de las personas usuarias del proyecto – rol playing de entrevistas, elaboración y seguimiento de plan individualizado de inserción, derivaciones-.
- *Actividades de mediación con empresas.*
- *Autoempleo, empleo protegido y cooperativas.*
- *Charlas, talleres, cursos y folletos informativos.*
- *Trabajo de habilidades sociales y personales:* autocuidado, control de adicciones, higiene...

Un **61.9%** de las asociaciones que llevan a cabo proyectos de inserción lleva a cabo actividades centradas en la Orientación Laboral y la BAE. Un 57.1% cuenta con servicios individualizados. Asimismo, los talleres y cursos también son actividades mayoritarias (**66.7%**).

En un **28.6%** de las asociaciones se trabajan cuestiones relativas a habilidades sociales y personales, siendo las actividades más minoritarias aquellas referidas a la mediación en empresas (sólo un 9.5%) y a actividades centradas en la creación de cooperativas o iniciativas de autoempleo (14.3%).

Éxito percibido, fortalezas y debilidades

Cuando nos aproximamos a cuestiones relativas al éxito percibido, observamos una respuesta positiva al respecto. En este sentido, es un porcentaje importante de las asociaciones las que manifiestan un éxito normal (28.6%) u óptimo (42.9%) de sus proyectos de inserción.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	mucho	3	14,3
	bastante	9	42,9
	normal	6	28,6
	poco	1	4,8
	Ns/Nc	1	4,8
	Total	20	95,2
Perdidos	Sistema	1	4,8
Total		21	100,0

Tabla 4: éxito percibido de proyectos de inserción

Cuando preguntamos sobre las fortalezas de los programas, observamos la aparición de diferentes categorías:

- *Categoría objetiva*: que refiere el éxito con relación al porcentaje de personas empleadas tras el proyecto.
- *Por demanda, respuesta positiva* (de las personas asistentes).
- *Normalización y autonomía*: por el fomento de las mismas.
- *Carácter necesario y novedoso de los proyectos*.

Observamos como fortaleza más importante e indicador de éxito del proyecto, la *normalización y autonomía* que consiguen las personas seropositivas en este tipo de proyectos. Cuestión esta afirmada en un **52.4%** de los casos.

Seguidamente, y con el mismo porcentaje en los tres casos, encontramos el éxito basado en la cantidad de personas empleadas, la respuesta positiva obtenida del estudio y lo necesario y novedoso del tema (en un 28.6% en todos los casos).

Son TRES las **debilidades** planteadas acerca de este tipo de proyectos:

- *Especificidad de las personas*: aquellas debilidades que se relacionan con la especificidad de las personas seropositivas-personas difícilmente empleables y con baja cualificación-.

- *Falta de recursos humanos para llevar a cabo estos proyectos.*
- *Falta de financiación para poder costear los proyectos de inserción.*

Es la **especificidad de las personas seropositivas** las que más se utiliza para poder argumentar las debilidades de estos proyectos (47.6%), siendo la carencia de recursos humanos mencionada en un 33% y en menor medida la ausencia de financiación (cuestión planteada en un 19% de los casos).

Necesidad de programas de inserción y justificación de la misma

La muestra de asociaciones que llevan a cabo este tipo de proyectos, menciona de manera mayoritaria la necesidad de estos programas en el contexto laboral. Así, un **85.7%** afirma la necesidad de los mismos.

En cuanto a las razones que justifican esta necesidad, basan sus respuestas en dos argumentos. Aquel que se refiere a la especificidad de la población y sus necesidades especiales al respecto de la inserción laboral (mencionadas en un 61.9%), y aquellas que se refieren a la importancia de la autonomía y normalización de las personas seropositivas en el mundo del trabajo (en un 38.1%).

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	sí	18	85,7
	Nc	3	14,3
	Total	21	100,0

Tabla 5: necesidad de programas de inserción

EJEMPLOS DE BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA DE INSERCIÓN.

Para finalizar, y como forma de ejemplificar aquello que anteriormente se ha descrito, mostraremos de manera breve algunos de los proyectos y experiencias que se están llevando a cabo en la actualidad en algunas de las asociaciones que participan del proyecto.

Programa de inserción laboral Comité Ciudadano Antisida de Ourense.

El presente proyecto se viene realizando desde el año 2001, y cuenta con una participación de unas 20-25 personas anualmente (siendo el 80% hombres y el 20% mujeres).

Las actividades que desarrollan son actividades formativas, tales como la alfabetización funcional y la informática y actividades formativas de carácter más práctico (trabajo con barro y cuero), las cuales tienen como contrapartida una pequeña ayuda económica para las personas participantes.

Entre las fortalezas del programa destacan la alta demanda y participación activa de las personas usuarias en el mismo. Potenciando la autogestión de las mismas.

Respecto a las debilidades, indican la escasez de presupuesto para la puesta en marcha del proyecto y la escasez de tiempo.

Cooperativa de Integración social "BASE"
Basida-Aranjuez.

El presente proyecto que se realiza desde el año 2001 cuenta con la participación de 5 personas (siendo 4 de ellas hombres).

Las actividades que desarrollan son las siguientes: un servicio de reciclaje y posterior venta de material de embalaje y transporte; reciclaje, selección y posterior venta de ropa; servicios en general a empresas y particulares (rama de la construcción, agricultura, jardinería y área asistencial).

Las fortalezas que mencionan es ofrecer a las personas participantes un proyecto de futuro coherente con su realidad, accediendo a un puesto de trabajo de carácter más personalizado.

Además, mencionan la colaboración que tienen de manera continuada con una serie de empresas, el apoyo de la entidad como socio institucional y la cesión de instalaciones e infraestructuras.

En lo que se refiere a las debilidades del programa, mencionan las bajas o absentismo por motivos de salud.

Programa Pares Sí
(Universidad-Madrid).

Este proyecto se lleva realizando desde el año 1998 y consiste en la formación y posterior empleo de iguales como agentes de salud.

Son tres las personas que participan de este proyecto, siendo dos de ellas mujeres.

Consta de actividades tanto teóricas como prácticas, adaptadas en todo momento al perfil de usuario.

Las fortalezas del programa se encuentran relacionadas con la contribución a la inserción laboral de las personas seropositivas. Inserción que deriva en otra de las razones del éxito –la importancia del trabajo en equipos mixtos-.

Programa de apoyo a la inserción laboral de las personas seropositivas y afectadas de Sida
Comité Ciudadano Antisida de Zamora.

Proyecto que se realiza desde el año 2001 y que por diferentes cuestiones contempladas en estos años se ha ampliado a otros colectivos en riesgo de exclusión social.

El número de personas participantes es de 26, siendo mayoritaria la presencia de mujeres (15 mujeres frente a 11 hombres).

Las actividades que contempla son las siguientes: servicios de carácter general para las personas usuarias, intervención individualizada con los usuarios e intervención grupal.

Las fortalezas mencionadas del programa son tanto la intervención de cualidad individual como la atención integral prestada a las personas.

Guía de Inserción laboral y sanitaria de enfermos de Sida
“Reflexiones para un estudio sobre relaciones laborales de las personas seropositivas”
Gais Positius, Barcelona.

Este proyecto, realizado en el año 2002, contempla la realización y distribución de una guía y folletos sobre la inserción laboral.

Se realizaron 10.000 unidades distribuidas en diversos espacios. Distribución que también contemplaba la explicación y charla relativa a la información suministrada.

Respecto a las fortalezas que se mencionan, señalar tanto la claridad informativa de los folletos como la derivada a la masiva distribución de los folletos.

6. CONCLUSIONES

Una de las primeras cuestiones que aparecen respecto a la situación de las personas seropositivas en el contexto laboral, es la referida a la discriminación precedida de la declaración o no de seropositividad. Así, se observa la diada visibilidad-discriminación, relativa a como la explicitación y manifestación de un derecho (*que es el de las personas a ser visibles*) produce un posible efecto de discriminación en el contexto de trabajo.

Otro elemento de debate y reflexión, es el relacionado con la inserción laboral de las personas seropositivas como reto al que se ha de enfrentar la sociedad. En este sentido, observamos la inexistencia de consenso respecto a la especificidad de la cuestión. Así, por una parte, las personas expertas ponen de manifiesto el carácter inespecífico de esta cuestión, señalando la necesidad de políticas globales de inserción de cualquier persona excluida socialmente. Por otra parte, encontramos como un importante porcentaje de las Ong justifican los programas de inserción sociolaboral de las personas seropositivas, utilizando un argumento que realiza hincapié en la especificidad de la población y sus necesidades especiales al respecto.

En lo que a proyectos de inserción se refiere, una tercera parte de las Ong llevan a cabo proyectos de esta cualidad, siendo los mismos de reciente implantación, comenzando a ponerse en práctica de manera masiva a partir del año 2000 y de manera sostenida hasta la actualidad.

Estas asociaciones hacen constar la insuficiencia percibida de información y formación en materia de Vih/Sida en el mundo del trabajo, señalando el efecto positivo que tendría este tipo de proyectos para todo el estamento laboral.

Observamos una doble cualidad de aquellas cuestiones referidas a las acciones a realizar y las Buenas prácticas implicadas en el proceso de inserción. Así, tenemos algunas de carácter más específico y objetivo y otras que son de carácter más global y macro. Siendo múltiples los agentes que habrían de implicarse en el proceso. Agentes políticos y administrativos, patronales y sindicales, actores del medio laboral y asociaciones y Ong.

De carácter más específico son las siguientes: las relativas a la formación en el contexto de trabajo, las relacionadas con la persona seropositiva y las de creación de puestos de trabajo.

- Acciones de formación e información a todo el estamento laboral.
- Actividades de mediación con empresas.
- Actividades específicas e individualizadas con las personas seropositivas demandantes de empleo: orientación laboral y B.A.E., rol playing de entrevistas y seguimiento de itinerario de inserción entre otras.
- Trabajo de Habilidades sociales y personales.
- Puesta en marcha de cooperativas.

Las actividades de carácter más global son las referidas a la necesidad de investigación y acciones sobre la conciencia social.

- Estudios de investigación.
- Acciones de apoyo y sensibilización: acciones de sensibilización cara a hacer frente al estigma y la discriminación que sufren las personas seropositivas.

De entre los proyectos y actuaciones considerados como exitosos tanto por el alcance de resultados esperados como de las buenas valoraciones de los colectivos beneficiarios, identificamos una serie de características comunes cuya generalización sería deseable hacia otros proyectos futuros, a saber:

- Coherencia interna: se trata de proyectos que armonizan perfectamente los objetivos concretos del colectivo beneficiario en materia de inserción sociolaboral con los objetivos estratégicos de la organización responsable del mismo.
- Dimensionamiento temporal adecuado: obedecen a un planteamiento racional y posibilista de cumplimiento de los plazos marcados para los diferentes hitos internos del proyecto.
- Establecen medidores en términos de eficiencia (desarrollo/ejecución) y eficacia (resultados) claros, sencillos en su cuantificación y transparentes en su comprobación.
- Son proyectos sencillos en su lectura (referido a la redacción de la propuesta o memoria) y operan dentro de un marco coherente para la realidad del colectivo diana.

6.1 REFLEXIONES

De una forma más genérica posterior al análisis global de la investigación, y en combinación con las aportaciones de los expertos, surgen otras reflexiones bien interesantes:

- La falta de especificidad de las políticas de inserción de la Administración respecto a nuestro colectivo, propician cierta dispersión de propuestas y un alejamiento de planteamientos concretos de actuación que no favorecen la elaboración de proyectos más ambiciosos y efectivos.
- Sería deseable la elaboración de proyectos planteados de forma conjunta entre dos o más asociaciones en función de su territorialidad o de las singularidades de su colectivo beneficiario, de forma que se creen sinergias horizontales y un mayor impacto en resultados.
- Entendemos que hay que realizar igualmente esfuerzos hacia la difusión de resultados entre asociaciones, propiciando la transferibilidad real de buenas prácticas e incluso del “saber hacer” que las ha generado. Si cabe resulta más sencillo, aprovechando la facilidad de impacto que ofrecen actualmente las nuevas tecnologías.
- Igualmente, vemos conveniente la conveniencia de definir y dar relevancia a la figura de Director ó Responsable de proyecto como figura de máxima coordinación para la puesta en marcha, ejecución, evaluación y seguimiento de los proyectos, por lo que sería conveniente incidir en la formación de este colectivo en las competencias derivadas de la gestión de proyectos.
- Debe propiciarse un mayor carácter innovador como valor añadido diferencial a los proyectos de mayor alcance y entendemos que la propia naturaleza de CESIDA en su carácter vertebrador del tejido asociativo, favorece su rol como solicitante e interlocutor idóneo ante entidades financieras públicas o privadas.
- CESIDA supone la plataforma idónea para transferir de forma horizontal resultados, actuaciones y propuestas entre sus asociaciones miembro y posee el carácter dinamizador para convocar proyectos de mayor alcance junto a agentes sociales como la Administración, la Universidad, las org. Empresariales y los sindicatos.

7. FICHA TÉCNICA DEL ESTUDIO

Organismo beneficiario y ejecutante de la ayuda:	CESIDA
Entidad subvencionadoar:	Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Convocatoria Ayudas 2004
Coordinación Técnica:	Arrate Aguirrezabal
Análisis y Elaboración	Consultoría de Personas y Puestos S.L., HEPTA
Diseño Gráfico:	DCA Comunicaciones.

Fuentes consultadas:

- Agirrezabal, A., y Valencia, J. (2004). **Sida y mundo laboral: una guía para la intervención psicosocial**. En A. Sánchez, A. Zambrano y M. Palacín (Eds.), *Psicología comunitaria europea: comunidad, poder, ética y valores*. (pp. 434-449). Barcelona: UB.
- Agirrezabal, A. (2004). **Sida y mundo laboral: una aproximación desde la Teoría de las Representaciones Sociales**. Tesis Doctoral. Donostia: Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea.
- Alcantud et al., (2000). **Estudio sobre el impacto de las nuevas tecnologías en las personas con discapacidad**. En www.mtas.es
- Alventosa, J. (1995). **SIDA y derecho al trabajo y a la educación**. *Revista General de Derecho*, 3611-3628.
- Alventosa, J. (2000). **Relevancia jurídica del consentimiento en la prueba del VIH/SIDA**. *Revista el Médico*, 27(755), 56-64.
- Bayer, R. (1998). **SIDA, salud pública y libertades civiles: consenso y conflicto en torno a las medidas sanitarias**. En M. Platts (Ed.), *SIDA. Aproximaciones éticas* (pp. 35-65). México: Fondo de cultura económico.
- Benoist, J. (1983). **Quelques repères sur l'évolution récente de l'anthropologie de la maladie**. *Bulletim d'ethomédecine*, 9, 51-58.
- Berger, P. L., y Luckman, T. (1966). **The Social Construction of reality**. London: Allen Lane.
- Bergman, M. (1998). **Social Representations as the mother of all behavioural predispositions? The relations between Social Representations, attitudes and values**. *Papers on Social Representations*, 7, 77-83.
- Bishop, G. D. (1996). **Representaciones cognitivas de la enfermedad y el Sida**. En N. Basabe, D. Páez, R. Usieto, H. Paicheler y J. C. Deschamps (Eds.), *El desafío social del Sida* (pp. 165-174). Madrid: Fundamentos.
- Blalock, A., McDaniel, S., y Farber, E. (2002). **Effect of employment on quality of life and psicología functioning in patiens with Hiv/AIDS**. *Psychosomatics Journal of Consultation Liasion Psychiatry*.
- Boshnick, S. (2001). **A comparison between employed and unemployed HIV-positive men and women regarding perceived career barriers and carer self-efficacy**. *Dissertation Abstracts Internacional*.
- Brooks, R.A. y Klosinski, L.E. (1999). **Assisting persons living with HIV/AIDS to return to work: Programmatic steps for AIDS service organizations**. *AIDS Education and Prevention* 11 (3): 212-223.
- Bishop, G. D., Alva, A. K., Cantu, L., y Ritiman, T. K. (1991). **Responses to persons with Aids: fear of contagion or stigma?** *Journal of Applied Social Psychology*, 21, 1877-1888.
- CALCSICOVA (2001). **Estudio sobre la actitud de los empresarios de la Comunidad**

Valenciana hacia la contratación *laboral de trabajadores portadores del vih.*

- De Lorenzo, R. (2001). **Derechos y deberes de los ciudadanos. problemas jurídicos y legales. Confidencialidad. Responsabilidades. Acceso a beneficios sociales.** En F. Bueno y R. Nájera (Eds.), *Salud pública y SIDA* (pp. 325-334). Madrid: Ediciones Doyma.
- Hergenrather, K.C. (2001). **Predicting intention to place consumers living with AIDS into jobs: the public rehabilitation counselor and the theory of planned behaviour.** En *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 62(6):2087.
- Nájera, R. (1997). **SIDA: respuestas y orientaciones.** Madrid: Santillana.
- OIT. (2001). **Repertorio de Recomendaciones prácticas de la OIT sobre el Vih/Sida en el mundo del trabajo.** Suiza: OIT.
- Parras, F., Suárez, M., y Guerra, L. (2001). **SIDA en España y en el mundo: el papel del Plan Nacional sobre SIDA.** En F. Bueno y R. Nájera (Eds.), *Salud pública y SIDA* (pp. 260-270). Madrid: Ediciones Doyma.
- Sánchez, A. (1996). **Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención.** Barcelona: EUB.
- Sontag, S. (1989, 1996). **La enfermedad y sus metáforas y el Sida y sus metáforas.** Barcelona: Muchnik

8. ANEXO: GUIÓN DE ENTREVISTA.

ANEXO 1: Guión de Entrevista

PRESENTACIÓN

- Presentación de la entrevistadora
- Agradecimientos
- Breve presentación de la investigación
- Presentación del proceso
 - Entrevista
 - No nominal y datos utilizados para el proceso de investigación
 - Permiso para grabación en formato audio

BLOQUE COMÚN

- **Definición de la enfermedad** (sistemas de significado, memoria histórica (externa/interna...)).
- **¿Conoces alguna persona que sea seropositiva?** (en respuestas afirmativas) **¿qué relación tienes con la misma?** Para cercanía con el objeto.
- Una de las cuestiones que se debate en la actualidad, es la relacionada con que uno de los retos en materia de Vih/Sida, es el relacionado con la inserción socio laboral de las personas seropositivas. **Qué opinas al respecto?** (como introducción al tema en ¿abierta; puede dar juego). **¿por qué pueden entrar o no al mundo del trabajo?**
- **Creas que la inserción laboral de las personas seropositivas es positiva o negativa. ¿por qué?** (sólo preguntar en el caso de que no conteste explícitamente antes).
- **¿Creas que el conocimiento y la formación sobre Vih/Sida es suficiente en el contexto laboral?** (suficiencia percibida de información). **Si cree que no es suficiente... cómo cree que esto influye o condiciona la respuesta y/o actitud del empresariado ante la problemática.**
- En el caso de creer importante y necesaria la inserción: **¿qué medidas crees que pueden facilitar la inserción de las personas seropositivas?.**
- **¿A qué ente/institución/personas crees que les correspondería ejecutar las medidas anteriormente descritas?**
- Respecto a la situación de trabajo en personas seropositivas, **¿cuáles crees que son las dificultades de acceso a un puesto de trabajo?**
- **¿Cuáles crees que son las dificultades en el proceso de trabajo/cuando la persona está trabajando?**

BLOQUE PERSONAS SEROPOSITIVAS

- **Me gustaría hablar un poco de tu caso, y que me comentaras cuál ha sido tu situación laboral durante los últimos años.**
- **Dirías que has sentido discriminación durante los últimos años en el mundo del trabajo. Ponme algún ejemplo.**
- **Cuáles son las circunstancias por las que has dicho/no has dicho tu serología en el mundo del trabajo.**

BLOQUE PERSONAS EMPRESARIAS

- **¿Tiene en su empresa alguna persona con discapacidad?**
- **De contestar sí (¿/conoce si... alguna de ellas seropositiva?).**
- **De contestar no (¿contrataría alguna persona seropositiva en su empresa?; ¿por qué?).**
- **¿Cómo describiría la eficiencia en el desempeño del trabajo que realiza la misma?**

BLOQUE CARGOS INSTITUCIONALES

- **¿Se está tomando alguna medida desde las instituciones para la integración y normalización de las personas seropositivas en el ámbito de trabajo?**
- **¿Qué medidas son éstas?**
- **¿Conoces desde cuándo se están llevando a cabo medidas al respecto?**
- **¿Conoces los resultados esperados de las mismas?**
- **¿Y el plazo?**

- **Me podrías comentar algo sobre la viabilidad de estas medidas (sus dificultades o no...).**