

EXPERIENCIA DE REINSERCIÓN LABORAL EN PERSONAS REHABILITADAS POR SITUACIÓN DE CALLE

Ana Carrascosa¹ Rebeca Correa²

Universidad Central de Venezuela

Septiembre 2017

Resumen

El presente estudio está enmarcado bajo la metodología cualitativa y tiene como objetivo explorar la realidad psicosocial de cuatro hombres con edades comprendidas entre 30-60 años, que estuvieron en situación de calle y su experiencia en el proceso de reinserción laboral posterior a someterse a un programa de rehabilitación en una institución desarrollada por las políticas públicas del Gobierno de Venezuela

Fueron estudiados cuatro casos, en los que se utilizó la metodología analítica de la Teoría Fundamentada en conjunto con el software Atlas Ti para el análisis de datos emergentes de entrevistas en profundidad, con el fin de comprender las dificultades de esta población para lograr la reinserción laboral, entender sus procesos de recuperación y los aspectos que contribuyeron en la transición al campo laboral.

Se comprobó, a través del discurso de estos cuatro actores reinsertados exitosamente, la prevalencia de dificultades en cuanto al grado de escolaridad, oferta laboral y efectividad de los programas de rehabilitación que caracteriza a esta población.

Palabras Clave: Situación de calle, rehabilitación, exclusión social, reinserción laboral.

¹ Ana Carrascosa, Departamento de Psicología Industrial, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela. Para correspondencia con relación al presente trabajo de investigación, favor comunicarse a la siguiente dirección: acarrascosaf@gmail.com

² Rebeca Correa, Departamento de Psicología Industrial, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela. Para correspondencia con relación al presente trabajo de investigación, favor comunicarse a la siguiente dirección: rebecacorrea7@gmail.com

Caracas, Septiembre 2017

En términos cuantitativos, nos encontramos con que son más de 100 millones de personas en situación de calle a nivel mundial (ONU, 2011), dentro de los cuales, hay 1.500.000 personas viviendo en condiciones precarias; es decir, sin techo. Por lo menos el 60% de estas personas no duerme en albergues, lo hace en lugares públicos, generalmente a la intemperie.

Podemos entender que la situación de calle se atribuye generalmente al resultado de la suma de múltiples causas estructurales e individuales, en las que las primeras se entienden como las que están fuera del control de la persona y están mediadas por variables del contexto del país, tales como la situación económica nacional, la estructura del mercado, de la vivienda y del trabajo, las características de la legislación e institucionalidad social, y de las políticas de reinserción de los egresados de instituciones como hogares de protección, hospitales psiquiátricos, centros penitenciarios, entre otras (Flores et. al, 2015).

Asimismo, hay también causas que están íntimamente vinculadas al individuo, que son los factores presentes en la historia personal de la población que se encuentra en esta situación. Por ejemplo, las dificultades familiares, laborales y de salud, así como también el consumo problemático de alcohol y drogas, son elementos de la biografía de las personas que eventualmente pueden provocar la situación de calle. Estos motivos, en la mayoría de los casos, tienen como base una historia de pobreza y vulnerabilidad social que acompañan a estos sujetos desde la infancia (Montecino, 2008).

Entendiendo que la situación de calle ha existido a lo largo de toda la historia y ha sido uno de los grandes pesares de la humanidad en cualquiera que sea el país o el sistema social (junto al desempleo, el hambre y el analfabetismo), es necesario el desarrollo de políticas públicas que velen por esta población e impulsen su rehabilitación y re-inclusión en sociedad.

La situación de calle y la reinserción laboral es un tema crítico en el mundo, tanto para las instituciones públicas y privadas, así como también para las organizaciones no gubernamentales del ámbito nacional e internacional. Por otra parte, tiene una posición relevante a nivel de la investigación e intervención dentro de las ciencias sociales y las médicas (Barraeat, 2007).

Justamente las causas asociadas a la permanencia en situación de calle, apuntan a una escasa oferta de servicios especializados, en términos de cobertura y de calidad, que

posibiliten la protección, prevención y promoción de la superación de la situación de calle (Flores et. al, 2015)

Asimismo, encontramos su relación y ubicamos en un lugar importante dentro de la investigación, la reinserción laboral definida por Donoso y Figueroa (2007) quienes afirman que no se trata solo que la población vulnerable logre salir de la situación de calle y desempleo, sino que también logre una cierta estabilidad o permanencia en una ocupación, de manera que genere autonomía económica e individual sin vinculación o dependencia a un tercero.

El proceso de reinserción laboral depende en su totalidad de un proceso de rehabilitación por uso, abuso y adicción a sustancias como estrategia fundamental para la recuperación del individuo en su totalidad, restableciendo vínculos familiares y sociales, así como el desarrollo de un sistema de valores y la creación de un proyecto de vida a corto, mediano y largo plazo que les permita establecer hábitos y conductas adaptativas luego de la rehabilitación (Flores et. al, 2015)

Actualmente, en Venezuela existen distintos programas que procuran la atención a esta población, cuya gestión es la reinserción social de estos actores. Dentro de estos programas figura La Misión Negra Hipólita, Centro de Desarrollo Integral Okeimá y el convenio Cuba, desarrolladas durante el periodo del ex presidente de Venezuela Hugo Chávez, que forma parte de las políticas sociales del Gobierno de Venezuela.

Existe también el Programa Techo, adscrito al gobierno de la municipalidad de Chacao, al igual que otros servicios religiosos, asociaciones anónimas y centros privados cuya intención es atender las necesidades específicas de este sector de la población, que hemos descrito como personas en situación de calle.

En lo que respecta a las políticas públicas del Estado, durante este periodo, el gobierno bolivariano ha buscado implementar distintos programas sociales que permitan brindar las herramientas necesarias a la población en situación de calle y de esta forma reinsertarse social y laboralmente. Pero, a la fecha este objetivo se ha desviado y sufrido impactos que parecen más responder a intereses políticos que a intenciones de rehabilitación para quienes habitan las calles de nuestro país.

Se ha determinado que hoy en día no existen mecanismos de seguimiento y control que permitan recabar información al respecto de avances o estadísticas sobre las

personas tratadas y rehabilitadas, así como su inclusión social y laboral.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, es de vital importancia la creación de nuevas políticas públicas que permitan la reinserción social y laboral para la población en situación de calle en Venezuela, las cuales deben partir de las necesidades reales sentidas por esta población.

Para la fecha existe dificultad para acceder a la data sobre la realidad actual de la indigencia en Venezuela y por consiguiente en Caracas. Ante este escenario se evidencia que son escasos los estudios sobre el tema con acceso al público, que pueda ser un referente para tener indicios de lo que debería ser una política pública para atender la situación de calle en Venezuela y el proceso de rehabilitación y reinserción social y laboral de esta población.

Esta investigación pretende abordar la experiencia del proceso de reinserción laboral de personas que estuvieron en situación de calle durante los último diez años y que fueron rehabilitadas por adicción a sustancias, exclusión social y vulnerabilidad en instituciones desarrolladas por políticas públicas del Gobierno de Venezuela.

Muy distante a hondar en una crítica ideológica sobre los programas de rehabilitación por sustancias del gobierno actual, esta investigación se centra en profundizar en la experiencia inclusión social y laboral de una población que sufrió situación de calle, siendo éste el aspecto de mayor relevancia dado que dicho fenómeno no ha sido suficientemente desarrollado en el ámbito de la psicología organizacional, pretendiendo servir de sustento empírico a futuras investigaciones en el área.

La habitabilidad en calle es un fenómeno social presente en varias culturas, en muchos países y en varios momentos históricos de la humanidad. No obstante, hoy en día no hay un consenso general respecto a su definición, lo cual afecta la forma en que estas personas son caracterizadas, las comparaciones que se hacen sobre la prevalencia de esta problemática en diferentes países, e incluso los criterios para que sean incluidas en investigaciones, programas o en políticas de intervención social (Nieto y Koller, 2014)

Sin perder de vista la problemática frente a un consenso para la definición del concepto, es indiscutible que la situación de calle se caracteriza por profundos niveles de exclusión social. Esto involucra por un lado la precariedad material de las condiciones de vida de esta población y la vulnerabilidad social en la que se encuentran, así como

también los procesos de desvinculación social, y marginalidad que llevan a la invisibilización y desconocimiento del fenómeno (Weason, 2006)

La exclusión social es un fenómeno multidimensional diferenciado del tradicional concepto de pobreza. Si la pobreza se asocia a la falta de recursos económicos, el concepto de exclusión implica la consideración de otras variables como la educación, la salud, la vivienda, los vínculos familiares y sociales, el trabajo, entre otros (Arza, 2001)

A partir de este concepto que va más allá de la idea de privación económica, se incorpora la idea de procesos dinámicos que afectan a sectores cada vez más amplios de la sociedad (Matulic, 2013). En esta línea de proceso se han enfocado los informes realizados en La Fundación FOESSA (Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada) articulando tres dimensiones en las que transcurren las zonas o ámbitos básicos que pueden desencadenar variados procesos de exclusión social.

Dichas dimensiones son: la económica-laboral, la socio-relacional y la psicológica-individual.

De igual forma, España (2004) también sostiene lo afirmado por Arza al señalar como uno de los factores presentes en las personas en situación de calle la desafiliación como característica presente en esta población, que implica el paulatino proceso de desvinculación o quiebre de los vínculos afectivos (familia, amigos, etc.) y vínculos institucionales (escuela, trabajo, redes de apoyo, etc.).

En la actualidad, este fenómeno continúa impregnado de un imaginario social estigmatizador y excluyente que pone en duda la propia condición de ciudadanos de las personas que lo padecen.

En Venezuela, el fenómeno de la “indigencia” surgía por cuadros de adicción asociados al alcohol y las drogas pero también por problemas familiares. Hoy se suman las dificultades de acceso al mercado laboral y la precariedad laboral como dos factores que inciden en el proceso de empleabilidad de las personas sin hogar, siendo uno de los principales detonantes la penuria y la crisis que se vive en el país (Massiah, Valecillos y Brito, 2016).

La importancia de la inserción de esta población en la sociedad desde la mirada de terapia ocupacional, se encuentra en sus pilares, en ciencia de la ocupación, donde se establece que “todos los seres humanos son seres empleables” (Billar & Spackman,

2005). Es decir, la ocupación, la cual es la actividad principal del ser humano y por medio de donde este controla y equilibra su vida, se define, se valora, se organiza y adquiere un significado individualmente dependiendo de las aspiraciones, de las necesidades y entornos de dicha persona (Pamplona, 2004).

En el país existen varios centros que están al servicio de las personas en situación de calle, dedicándose a rehabilitar y reinsertar social y laboralmente a esta población. Entre los principales está La Fundación Misión Negra Hipólita (FFMNH), el Programa Techo, La Casa de rehabilitación de El Padre Machado y La Comunidad terapéutica del kilometro 21 de El Junquito, el Hospital Psiquiátrico de Caracas Lidice, Hogares Crea, Misión José Félix Ribas, entre otros.

La FFMNH depende directamente del Ministerio del Poder Popular para Comunas y Protección Social. El enfoque de su programa es bastante global y preventivo, cuya atención comprende las comunidades que se encuentran en extrema pobreza y máxima exclusión. Su misión incluye la prevención de la situación de calle desde las mismas raíces vecinales donde hay desasosiego, desempleo y desadaptación incluyendo a niñas, niños y adolescentes en situación de calle o extrema pobreza, y los adultos, adolescentes embarazadas, personas con discapacidad y adultos mayores en situación de pobreza extrema al igual que sus familiares de origen (Cronick et al, 2010)

Para los inicios de la FFMNH, los promotores de ésta realizaron censos de las organizaciones públicas y privadas en la capacidad de prestar servicios de atención integral. Luego identificaron las familias y personas en Estado de vulnerabilidad en las comunidades de menores recursos económicos e identificaron los factores de riesgo que pudieran afectar a la población infantil de la comunidad (Cronick et al, 2010).

Asimismo, planificaron actividades de prevención para la población de personas que aún no estaban en situación de calle pero vulnerables a la misma. Dentro de esta planificación se proponían promover y difundir programas de prevención e información contra el uso indebido del consumo de drogas y alcohol, enfermedades de transmisión sexual y embarazo precoz, apoyándose en los centros educativos. Iniciaron, además, actividades culturales y deportivas (Cronick et al, 2010)

Durante entrevista con la Dra. Cronick, co-autora del artículo "Personas en situación de calle. Evaluación inicial de dos programas" (2010) afirma que hoy en día la misión de la Fundación Negra Hipólita dista de su inicial misión, en parte por haber sido

conceptualizada con muy poca participación de expertos y hacer mayor foco en la propaganda política que podía representar para el gobierno de turno.

De manera formal, para la fecha de redacción de este artículo, la FFMNH tenía alianzas con 117 centros en el país; 28 de estos centros se encontraban en Caracas. Mantenían centros de atención para la pernocta y estaban vinculados a organizaciones que prestan servicios de desintoxicación. Sus estrategias incluían el establecimiento de Módulos de Prevención Social en las distintas parroquias. Para tal fin, se contaba con la participación de los miembros activos de la comunidad, consejos comunales y Comités de Protección e Igualdad Social (COPIS), así como con la colaboración de otras instituciones del Estado. De hecho, todos los programas sociales del Gobierno se asociaban de algún modo con la FFMNH (Cronick et al, 2010)

En la actualidad, los participantes de este estudio reportan que de los 177 centros solo funcionan 25, en los cuales ahora los familiares de las personas rehabilitadas deben llevar los insumos de higiene, vestimenta y en algunos casos comida de manera que quien esté en proceso de rehabilitación pueda culminarla y ser reinsertados socialmente.

Así mismo, indican fallas en el proceso de reinserción laboral por carecer de programas de escolarización dado que la mayoría de la población en proceso de rehabilitación no ha culminado educación del ciclo básico o media diversificada.

Por otro lado, Hernan Di Oliveira, quien formó parte de distintos equipos de rehabilitación para personas en situación de calle, entre esos el Programa Techo en la municipalidad de Chacao, asegura que para el 2007 el perfil de los pacientes que asistían a los programas de rehabilitación y reinserción, tenían como común denominador la desafiliación familiar y algún tipo de adicción. Reporta que hoy en día el perfil de las personas ha evolucionado y ahora se trata de pacientes policonsumidor de sustancias.

Además, señala que el 60% de las personas en situación de calle tienen antecedentes judiciales por lesiones, hurto o robo, es una población que porta enfermedades (sífilis, VIH, diabetes, hipertensión, epilepsia, discapacidades físico-motoras) y que muchos de ellos tienen condiciones físicas por secuelas de Accidente Cerebro Vasculares, accidentes de tráfico, impacto de bala y dificultades en la marcha. (Di Oliveira, 2016)

Di Oliveira afirma que el perfil de las personas que asisten a los programas de

rehabilitación normalmente son personas adultas, entre 30 y 50 años con muy bajo nivel de instrucción que oscila entre el tercer y cuarto grado de primaria. Son personas que muchos de ellos no tienen un oficio especializado y es justamente ese bajo nivel de instrucción lo que los obliga a aprender oficios como estrategia de supervivencia. Por ejemplo, indica que muchos de ellos se desempeñan como mecánicos, albañiles o auxiliares de carpintería. Otro oficio común dentro de esta población es el de obrero o como vigilantes residenciales o en empresas.

Según expresa Hernan Di Oliviera (2016), las personas en situación de calle que ya están entre 40 y 50 años, con respecto a la posibilidad de reinsertarse laboralmente expresan que su mayor temor es la edad y grado de escolaridad. Reportan angustia al no creer poder conseguir empleo porque “nadie les va a dar trabajo”. Así mismo, indica que por ser una población con altos índices de reincidencia, no se considera que el proceso de rehabilitación nunca deba darse por culminado.

Di Oliviera (2016), refiere otro temor manifestado por esta población que ver con la formación. Muchos de ellos solo han practicado un oficio para poder generar plata. Por último temen la discriminación por haber Estado en situación de calle y es muy común que oculten esta información.

El abordaje de la experiencia de reinserción laboral de estos perfiles impresiona como un relato poco profundizado. Este trabajo pretende visibilizar y caracterizar la experiencia a través de la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la experiencia de Reinserción Laboral en las personas rehabilitadas que estuvieron en Situación de calle?

I.1 Sistema de Objetivos

I.1.1 Objetivo General

Explorar la experiencia de Reinserción laboral en cuatro personas que estuvieron situación de calle.

I.1.2 Objetivos Específicos.

- Exponer las dificultades de reinserción laboral de las cuatro personas que estuvieron en situación de calle.

- Conocer sus procesos de superación y recuperación en programas desarrollados por las políticas públicas de Gobierno de Venezuela
- Identificar aspectos que contribuyen a un proceso exitoso de reinserción laboral.

II. MÉTODO

II.1 Tipo de Investigación.

Este trabajo está enmarcado bajo la metodología cualitativa, entendido como el método de investigación cuya función busca la comprensión e interpretación de la realidad humana y social al que le subyace un interés práctico. Este interés práctico persigue el propósito de ubicar y orientar la acción humana y su realidad subjetiva (Martínez, 2011).

Neuman (1994) afirma que una de las actividades principales del investigador es adquirir un punto de vista interno (desde dentro del fenómeno) e igual lograr mantener una perspectiva analítica o una distancia específica como observador externo. Dentro de las características del enfoque cualitativo, podemos conseguir una breve e ilustrativa caracterización de Monje (2011)

- La metodología cualitativa es inductiva, dado que parte de datos para desarrollar comprensión, conceptos y teoría. No pretende evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas.
- Mantiene una visión holística afirmando que las personas, escenarios o grupos no son reducibles a variables y son consideradas como un todo.
- Plantea una interacción con informantes de modo natural y no intrusivo, sin intercambios rígidos de preguntas y respuestas.
- Su naturaleza descriptiva centra el análisis en la descripción observacional de fenómenos.
- No busca la verdad o moralidad sino la perspectiva del actor social

Esta caracterización permite la justificación de la metodología cualitativa para el abordaje de la presente investigación. Este estudio no pretende generalizar los resultados obtenidos a partir de muestras particulares a poblaciones similares sino estar directamente involucradas con los participantes, en este caso, las personas en que

estuvieron en situación de calle. Por tanto, se trata de un estudio de casos.

Se conocieron sus experiencias personales y se comprendió la realidad de este fenómeno tal como fue vivido por ellos, al igual que el proceso de reinserción laboral posterior a la rehabilitación en programas pertenecientes a las políticas públicas del Estado Venezolano.

II.2. Diseño de investigación.

Dada la naturaleza del método cualitativo, el diseño no configura un marco fijo e inmodificable, sino un punto de referencia que indica que será estudiado, qué estrategia debe utilizarse y las técnicas necesarias para la recolección de la información (Monje, 2011).

Por tanto, se utilizó la Teoría Fundamentada como método de investigación para indagar los procesos sociales básicos y descubrir aquellos aspectos que son relevantes en ésta determinada área de estudio (Strauss y Corbin, 1990).

Glaser (1992) afirma que la Teoría Fundamentada es útil para investigaciones en campos que conciernen a temas relacionados con la conducta humana dentro de diferentes organizaciones, grupos y otras configuraciones sociales.

La aportación más relevante de la Teoría Fundamentada hace referencia a su poder explicativo en relación a las diferentes conductas humanas dentro de un determinado campo de estudio. La emergencia de significados desde los datos, pero no de los datos en sí mismos, hace de esta teoría una metodología adecuada para el conocimiento de un determinado fenómeno social (Glaser, 1992).

La Teoría Fundamentada utiliza una serie de procedimientos que, a través de la inducción, genera una teoría explicativa de un determinado fenómeno estudiado. En este sentido, los conceptos y las relaciones entre los datos son producidos y examinados continuamente hasta la finalización del estudio. Strauss y Corbin (1990) aseguran que si la metodología se utiliza adecuadamente reúne todos los criterios para ser considerada rigurosa como investigación científica.

Aun cuando en esta investigación no hayan sido empeladas todas las etapas de la Teoría Fundamentada, por ejemplo, no se ha seguido el procedimiento de muestreo dado que no se pretende representar ninguna población particular a partir de la muestra, se ha

usado un estudio de casos con entrevistas a profundidad con cuatro participantes (Strauss y Corbin, 1990)

Para el análisis de datos se ha empleado el sistema para la identificación de temas emergentes y la clasificación subsecuente de ellos en categorías de análisis recomendado por la teoría fundamentada de Glaser y Strauss, sabiendo que esta teoría tiene como base epistemológica el Interaccionismo Simbólico, una corriente del pensamiento que se basa en la comprensión de la sociedad a través de la comunicación. En este caso, la comunicación es considerada como un hecho instrumental (Hernandez, et al., 2014).

Por tanto el objetivo final es la comprensión acerca de un fenómeno en particular. Las técnicas y procedimientos analíticos permiten al investigador construir e interpretar una teoría sustantiva que es significativa, compatible con el fenómeno observado (Glaser y Strauss, 1967).

En la Teoría Fundamentada se produce simultáneamente la recogida y el análisis de datos. Desde las primeras tres o cuatro entrevistas se van generando códigos que permiten identificar qué información se desea ampliar o incidir. Las sucesivas entrevistas definirán los aspectos sobre los que se avocará la búsqueda de información adicional (Glaser y Strauss, 1967).

En el caso de esta investigación, que trata de cuatro estudios de casos, no se pretende formar una muestra. Pero, aunque no se empleo el método de muestreo de participantes propuesto por los autores, sí se utilizó su sistema de muestreo de temas. Éste consiste en emplear temas enunciados por los participantes durante las entrevistas subsecuentes y en otras entrevistas con los demás participantes.

Este proceso se repite con la aparición de cada nuevo tema, y sigue en un sentido emergente, hasta agotar, dentro de los cuatro casos entrevistados, en repetidos encuentros.

El proceso comienza con códigos abiertos sobre los datos recogidos que dirigirán los casos de estudio en todas las direcciones hasta el descubrimiento de variables centrales fuertemente respaldadas por los datos. La investigación será susceptible a cambios en la dirección durante la recogida de la información, teniendo incidencia sobre el estilo de entrevista, los informantes, etc. (Spiggle, 1994).

Se identifican cuatro formas de codificación: La codificación abierta, teórica, axial y selectiva. La codificación abierta es el proceso de desglose de datos en distintas unidades de significado. Se comienza con una completa transcripción de la entrevista y después, con el análisis del texto, línea a línea con la intención de identificar palabras clave o frases que conectan el relato del informante con la experiencia que se está investigando (Spiggle, 1994).

Teóricamente, las categorías se saturan cuando la codificación abierta es realizada de forma adecuada. Se profundizan en los datos y descubren cómo incluirlos en diferentes categorías. Luego, tras continuas comparaciones, análisis y codificación se evidenciará una saturación total y los datos se ajustarán a las categorías emergentes (Cuñat, 2005).

Así mismo, a partir de la codificación teórica se pueden establecer relaciones entre los códigos sustantivos y sus propiedades que definirá un tema para ser integradas a una teoría posteriormente. Los códigos teóricos que se generan durante este proceso reconducen los códigos sustantivos hacia un mayor nivel conceptual evitando el riesgo de describir únicamente lo que ocurre en un escenario determinado sin generar ningún tipo de teoría formal (Cuñat, 2005).

Por otro lado, la codificación axial se conoce como el proceso de relacionar códigos unos con otros vía combinación de pensamiento inductivo y deductivo. Más que una mirada a una clase de relaciones, hace su énfasis en las relaciones causales. Una vez que el concepto ha sido identificado, sus propiedades deben ser exploradas en profundidad y sus características deben dimensionarse en términos de intensidad o debilidad (Cuñat, 2005).

Esta codificación permite al investigador desarrollar una categoría al especificar condiciones que lleven a su obtención, el contexto en el cual se encuentra, y las estrategias de acción-interacción por las cuales se maneja, se gestiona y se lleva a cabo. Dichas condiciones, estrategias, contextos y resultados tienden a ser agrupados y las conexiones deben ser jerarquizadas o graduadas en forma lineal o recursiva (Spiegelberg, 1994).

Por último, la codificación selectiva es el proceso de selección de una categoría para ser el núcleo y relacionar todas las demás categorías con la central de formas suficientemente significativas para ser utilizadas en una teoría parsimoniosa. La variable

central guiará la recogida de datos y por ende el muestreo teórico. En analista buscará las condiciones y consecuencias que se relacionan con el proceso central (Cuñat, 2005).

II.3. Participantes.

Participante (1) AB.

Hombre de 45 años de edad. Soltero. Vive solo en los Valles del Tuy. Tiene 2 hijos. Su nivel de instrucción académica actualmente es técnico superior en administración de empresas. Estuvo en situación de calle 8 años y 20 años en el consumo de sustancias. Fue rehabilitado en la Clínica Internacional El Cocal adscrita al convenio Cuba-Venezuela. Tiene 11 años rehabilitado y actualmente trabaja como co-terapeuta en el IDENA (Instituto nacional de los derecho del niño y adolescente).

Participante (2) EP.

Hombre de 55 años de edad. Casado. Vive con sus padres en Catia. Tiene 8 hijos. Su nivel de instrucción académica actualmente es Técnico Superior Universitario en Estudios Políticos y de Gobierno. Estuvo en situación de calle 3 años, 32 años en el consumo de sustancia y 3 años privado de libertad. Fue rehabilitado en la unidad de atención al fármaco dependiente servicio 4 del psiquiátrico de Caracas ubicado en Lidice-La Pastora. Tiene 15 años rehabilitados. Trabaja como promotor social en la Fundación José Félix Ribas.

Participante (3) JL.

Hombre de 53 años de edad. Soltero. Vive solo en Parque Central. Tiene 2 hijos. Su nivel de instrucción académica actualmente es técnico medio en deporte comunitario. Estuvo 8 años en situación de calle, 25 años en el consumo y 3 años privados de libertad. Rehabilitado en la comunidad terapéutica socialista ubicado en el Junquito kilómetro 16. Tiene 11 años rehabilitado. Trabaja actualmente como coordinador de prevención de drogas del Ministerio del Poder Popular para las Comunas y los Movimientos Sociales y es asesor del presidente de la Fundación Negra Hipólita.

Participante (4) WF.

Hombre de 37 años de edad. Casado. Vive con su esposa y 3 hijos. Su nivel de instrucción académica es Bachiller en ciencias. Estuvo 4 meses en situación de calle y 15 años en el consumo de sustancias. Rehabilitado en la Fundación Negra Hipólita en el año

2010 y actualmente se encuentra en fase de seguimiento y control en la Fundación José Félix Ribas. Está en búsqueda de empleo desde Enero 2017.

II.4 Muestreo

Desde la Teoría Fundamentada el tamaño de la muestra está relacionado directamente con la teoría. Es una parte más del proceso de recogida de datos y análisis. La recogida de datos va configurando el tamaño de la muestra final. Esta viene determinada por el desarrollo de las categorías identificadas y la teoría emergente (Coyle, 1997). El investigador no conoce inicialmente el tamaño final de la muestra.

El muestreo teórico, una de las estrategias principales para desarrollar la Teoría Fundamentada. Durante el empleo de forma de muestreo, el investigador selecciona nuevos casos a estudiar según su potencial para ayudar a refinar o expandir los conceptos y teorías ya desarrollados. La recolección de datos y el análisis se realizan al mismo tiempo.

Por tanto, por ser el potencial del contenido que emerge durante las entrevistas el elemento que dictará el número de participantes de la muestra, la credibilidad final o saturación temática del fenómeno a investigar depende menos del tamaño de la muestra y más de la riqueza de la información recogida.

II.5 Recolección de datos.

La recolección de los datos de esta investigación se hizo principalmente por observación y a través de la entrevista que es considerada como uno de los procedimientos más frecuentemente utilizados en los estudios de carácter cualitativo, donde el investigador no solamente hace preguntas sobre los aspectos que le interesa estudiar sino que busca comprender el lenguaje de los participantes y apropiarse del significado que éstos le otorgan en el ambiente natural donde desarrollan sus actividades (Troncoso y Daniele, 2007).

Específicamente se empleó un método de recolección de datos a través de una entrevista semi-estructurada, en la cual el entrevistador dispone de un «guión», que recoge los temas que deben tratar (Troncoso y Daniele, 2007).

III. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de datos de las entrevistas se realizó con base en la codificación abierta de la Teoría Fundamentada. A través de este tipo de codificación, se intentan expresar los datos en forma de conceptos una vez que el investigador disecciona, fragmenta, segmenta y esclarece los datos que contiene el texto.

Tal y como se explica en el método, la recolección de datos fue realizada a partir de entrevistas a profundidad con un guión semi-estructurado, cuya finalidad era lograr identificar la emergencia de conceptos que pudiesen responder al problema de investigación. Estos datos fueron examinados, segmentados y comparados de manera minuciosa a través de los discursos de cada participante.

Tabla 9.
Sistema de Categorización

DIMENSIONES	CATEGORÍAS	SUB- CATEGORÍAS
A. Adicciones	1.1 Inicio del consumo	
	1.2 Tipos de sustancias	
	1.3 Estrategias para adquirir sustancias	
	1.4 Abstinencia	
	1.5 Caracterización de un adicto	
B. Situación de calle	2.1 Motivo de llegada	
	2.2 Dificultades en calle	
	2.3 Mecanismos de supervivencia	2.3.1 Alimentación
		2.3.2 Vestimenta
		2.3.3 Salud
		2.3.4 Seguridad
	2.4 Relaciones interpersonales	2.4.1 Grupos antagónicos
C. Rehabilitación	2.5 Conductas delictivas	2.5.1 Antecedentes judiciales
	3.1 Motivo de ingreso	
		3.2.1 Adaptación
		3.2.2 Conciencia e identificación
	3.2 Etapas del tratamiento	3.2.3 Inclusión social
		3.2.4 Seguimiento y control
	3.3 Institución de rehabilitación	3.3.1 Institución pública
		3.3.2 Institución privada
		3.3.3 Recaídas post rehabilitación

REINSERCIÓN LABORAL: PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

	3.4 Proyecto de vida
	3.5 Asistencia a grupos de apoyo posterior a la rehabilitación

Continuación de Tabla Sistema de Categorización

		4.1.1 Limitaciones internas
	4.1 Dificultades	
D. Reinserción Laboral		4.1.2 Limitaciones externas
		4.1.3 Trabajos más comunes
	4.2 Inclusión laboral	4.2.1 Aspectos positivos
	5.1 Antes de SDC	
F. Significado del trabajo	5.2 Durante situación de calle	5.2.1 Trabajos informales en SDC
	5.3 Experiencia laboral actual	5.3.1 Motivos, actitudes y valores
	6.1 Ideología política	6.1.1 Dependencia ideológica
		6.1.2 Críticas al sistema
G. Ideología		
	6.2 Creencias religiosas	6.2.1 Apego a ideologías religiosas posterior a la rehabilitación.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación de enfoque cualitativo, busca caracterizar la experiencia de Reinserción Laboral en personas que sufrieron situación de calle, rehabilitadas por adicción a sustancias en instituciones que forman parte de las políticas públicas de Gobierno Bolivariano de Venezuela. A su vez, identifica el significado del trabajo antes, durante y después de la situación de calle, obstáculos intra-personales y externos para el ejercicio de una ocupación en el mercado laboral y la ideología política de los entrevistados.

En cuanto a la dimensión A. Adicciones se refiere:

Se identifica el inicio del consumo de sustancias a temprana edad, entre los 8 hasta los 17 años, promovido por los grupos de socialización primaria, como lo son la familia, los pares y la escuela. Principalmente con drogas lícitas como los cigarrillos y alcohol, motivado principalmente por experimentación o imitación de figuras parentales.

Así mismo, los reportes verbales de los entrevistados indican distintos factores que sirvieron como catalizador para este primer consumo. Por ejemplo, núcleos familiares disfuncionales y exposición a alcohol y cigarrillos sin supervisión, estuvo presente en la realidad de todos los participantes. De igual forma, también se identificaron factores como crianza tercerizada, padres sustitutos y convivencia con miembros no directos de la familia, tal y como a lo largo del marco referencial hace referencia investigadores como Zimmerman y Becker-Stoll (2002), en lo que se refiere al consumo de sustancias en la adolescencia. Esta puede interpretarse como una estrategia de afrontamiento inadecuada frente al estrés emocional, y se relacionaría con la existencia de un apego no seguro, y David y Murphy (2007), en cuanto a la presencia de conflictos interparentales de carácter destructivo y cómo estos influyen de forma importante en la relación con los iguales, aumentado el riesgo de presentar problemas conductuales y emocionales, así como psicopatologías asociadas al consumo de drogas.

Dos de los cuatro participantes sufrieron eventos traumáticos entre la niñez y la adolescencia, entre los cuales para el primero se encuentra abuso sexual a los siete años, y para el segundo, desconocimiento de su padre biológico a los dieciséis años. Estos eventos traumáticos los asocian a las consecuencias del inicio de consumo.

Por otra parte, la crianza en sectores populares también se identificó como común

denominador en todos los participantes, siendo estos el barrio de Propatria, el barrio del 23 de Enero, barrio de Antímano y el barrio de Catia.

Dentro del tipo de sustancias ilícitas que consumían, se puede identificar como común denominador drogas estimulantes como el Crack, Cocaína, el Bazuco, droga conocida por ser elaborada con residuos de cocaína y procesada con ácido sulfúrico y queroseno, consumo de “Candy”, drogas depresoras como la heroína y alucinógenos como el “Mandrax”. La mayoría de estas sustancias eran consumidas por inhalación a través de pipas o cigarrillos. Además, resulta interesante que en el reporte verbal, la totalidad de los participantes reporta el “Crack” como la droga con mayor potencial de adicción y atribuyen el inicio de la experiencia en situación de calle a su consumo.

Una vez instalada la adicción, para los entrevistados era fundamental trabajar de manera de mantenerse en consumo. Solo dos de los entrevistados se desempeñaba en el sector formal, mientras que uno de los entrevistados reporta haberse dedicado al robo, la venta de drogas y lavado de carros en el barrio para sostener su consumo. Otro participante se dedicaba a empleos de alta rotación como vigilancia.

Esta centralidad en la recompensa monetaria para financiar su consumo, es bastante coherente con los indicadores de caracterización de un adicto registrados en los discursos. Para todos los entrevistados, el fin último era el consumo, desplazando otras necesidades básicas primarias como la alimentación y salud, así como sus responsabilidades con su familia y empleo. De hecho, tres de cuatro participantes afirmaron haber perdido el interés en conseguir pareja, hablar con sus familiares o asistir a centros de rehabilitación.

Esta necesidad de consumo de sustancias perfiló en ese momento a los entrevistados como personas manipuladoras, audaces para mentir y astutos para identificar oportunidades de consumo. La actitud evitativa frente a responsabilidades, defensiva y paranoide y de reconocimiento de enfermedad, también se apreció como compartida en todos los entrevistados, además capaces de cometer crímenes mayores.

En cuanto a la dimensión B. Situación de calle se refiere:

El espacio de la vía pública para vivir de forma permanente, referido a lo largo a de la investigación como “situación de calle” inicia para los entrevistados por consumo, pero es desencadenada por distintos factores. Dos de los participantes fueron expulsados de

sus casas por sus familias debido al consumo, los otros dos abandonaron su hogar por iniciativa propia para dedicarse únicamente al consumo.

No obstante, no todos los participantes experimentaron la misma situación de calle debido que uno de ellos vivió en pensiones u hoteles por aproximadamente un mes, mientras que otro de los entrevistados vivió por un periodo de tiempo dentro de un carro abandonado en el barrio.

La situación de calle representa para todos los entrevistados las adversidades más difíciles de afrontar, bien como lo expone Nicolás et al (2015) estableciendo que, la situación de calle se caracteriza por profundos niveles de exclusión social. Desde un plano afectivo, para los cuatro participantes fue común el sentimiento de rechazo por los vecinos y transeúntes, así como falta de afecto su familia y deseo de sentirse importantes o queridos.

Durante esta situación, la alimentación de todos los participantes era cubierta comiendo directamente desde los containers de basura, a través de la mendicidad, restos o platos de comida entregados por algunos vecinos y en solo uno de los entrevistados con el dinero de su actividad económica informal en situación de calle.

Por su parte, las condiciones de higiene personal eran igual de precarias al reportar no bañarse por periodos de dos meses o más y vestirse con donaciones realizadas por personas conmovidas por su estado de vulnerabilidad.

Con respecto a su seguridad y protección de integridad física, la situación de calle emana una gran cantidad de situaciones peligrosas para las cuales deben desarrollarse estrategias de supervivencia. Por ejemplo, todos los entrevistados reportan haber estado en conflictos violentos, ser o haber apuñalado, arrollamientos de carros, víctimas de robos por otras personas en situación de calle, así como enfrentamientos y golpizas con la policía y por cuerpos de seguridad.

De hecho, tres de cuatro entrevistados asistían al servicio de Seguro Social venezolano para ser atendidos por lesiones personales leves o de gravedad propiciadas en enfrentamientos callejeros principalmente por tráfico, uso y venta de sustancias.

No obstante, los participantes también reportan haber desarrollado vínculos con vecinos, otros pares en situación de calle, jibaros, dueños de negocios o los mismos cuerpos de seguridad para sobrevivir las adversidades de la calle.

En contraposición con algunas investigaciones cuya primera caracterización para las personas en situación de calle es la desafiliación de los lazos familiares y de amigos, los reportes verbales de los entrevistados no corresponden a esta afirmación dado que tres de cuatro entrevistados mantuvieron contacto con su familia y vecinos para la cobertura de necesidades básicas o persuasión de búsqueda de ayuda profesional.

Es importante resaltar que dado que estas personas se instalaron en la vía pública debido a un problema de adicciones, habían de evitar el síndrome de abstinencia consumiendo y para esto debían realizar algún desempeño, cuya recompensa fuese monetaria o por intercambio de sustancia. Dentro de estas ocupaciones se encuentran actividades no violentas como el lavado de carros o la compra y venta de víveres y otros artículos a los vecinos con un cobro de comisión, hasta las actividades más peligrosas como prostitución, robo de empresa, asaltos con armas blancas y homicidios.

Por otra parte, tres de cuatro entrevistados cometieron delitos como homicidio intencional simple, lesiones a terceros con armas blancas y robos planificados. Solo dos de tres fueron procesados por estos delitos.

En cuanto a la dimensión C. Rehabilitación se refiere:

Todos los entrevistados fueron rehabilitados en programas de atención al drogodependiente, que no era exclusivamente para personas en situación de calle. Igualmente, para todos, los motivos para rehabilitación fue “el dolor”. Este dolor que reportan los participantes no hace referencia a molestias físicas, sino a el deseo de dejar de sufrir las adversidades en calle, el rechazo social y/o familiar y las ganas de dejar el consumo definitivamente. Dos de ellos fueron motivados por sus familiares para dejar la calle y el consumo, uno de ellos sufrió una puñalada en el estómago mientras dormía y el último acudió por voluntad propia a la Misión Negra Hipólita.

JL de 53 años de edad, fue rehabilitado en la Misión Negra Hipólita de Bellas Artes y trasladado al Centro de Rehabilitación Integral Okeimá en la carretera El Junquito, Km 23, sector La Encantada, El Junquito, estado Vargas. La Comunidad Terapéutica fue inaugurada el 15 de Junio del 2008, por el presidente Hugo Chávez, durante la transmisión del programa dominical “Aló Presidente” N. 313, con la finalidad de prestar tratamiento de rehabilitación al Uso, Abuso y Dependencia de sustancias lícitas e ilícitas, así como atención integral a nivel multidisciplinario a aquellos ciudadanos en situación de calle, víctimas de una historia de exclusión, rechazo social y una serie de

factores y causas que afectan su vida emocional, mental, social y familiar.

De igual forma, AB, hombre de 45 años de edad se rehabilitó en el convenio Cuba-Venezuela en la clínica internacional ECOCAL en el 2005 en Cuba. El Convenio Integral de Salud Cuba Venezuela se creó para poder dar atención médica en muchas patologías cuyo tratamiento no se podía brindar en el país o que sus costos en clínicas privadas eran elevados.

Por otro lado, EP, hombre de 55 años de edad, realizó su programa de rehabilitación en el servicio del Psiquiátrico de Caracas, Unidad de Atención al Farmacodependiente, servicio 4. El tratamiento al farmacodependiente en la Unidad de Atención al Farmacodependiente, dura 2 años. Comienza con una evaluación médica y psicosocial del paciente; dependiendo de los resultados, se le remite a consulta ambulatoria o a la comunidad terapéutica. Allí permanece un máximo de 9 meses, que es el tiempo estimado para desintoxicar al paciente, incorporarlo a un sistema normativo y de creación de nuevos hábitos, para luego pasar a la fase de reincorporación social.

WF, Hombre de 37 años de edad, fue rehabilitado en La Fundación José Félix Ribas, también conocida como Funda Ribas, brindando un tratamiento integral y gratuito a la población con problemas de dependencias a las drogas, alcohol, tabaco y otras sustancias. Cuenta con tres niveles de atención: preventivo, que consiste en el abordaje que se realiza a los pacientes en los Centro de Orientación Familiar (COF); intermedio, contempla una etapa de desintoxicación en centros especializados de Prevención y Atención Integral (Cepai), y estructural, en el que los pacientes reciben su tratamiento de forma interna en las comunidades terapéuticas socialistas (CTS).

Para tres de los cuatro entrevistados la fase inicial del tratamiento es una de las más difíciles por la modificación de comportamientos instaurados durante todo periodo de tiempo de consumo en la personas. Otro de los aspectos más difíciles es la redefinición de los valores asociados a la convivencia en sociedad y familia.

En todos los programas de rehabilitación mencionados, los entrevistados elaboraron proyectos de vida, cuyas intenciones están orientadas a los logros de metas con estudios de profesionalización y abandonar las calles genuinamente. Dos de cuatro pacientes aún asisten a los grupos de apoyo para consumo de sustancias.

En cuanto a la dimensión D. Reinserción Laboral:

Se logró identificar en los cuatro entrevistados cuáles fueron los aspectos, que posterior a un proceso de rehabilitación por adicciones, hicieron posible su reinserción en el campo laboral y adquisición de un conjunto de hábitos sanos.

Son distintos los obstáculos que estas cuatro personas tuvieron que enfrentar al reinsertarse nuevamente en el campo laboral. En cuanto a las limitaciones internas, se evidencia la falta de confianza en sí mismo, en sus capacidades intelectuales y miedo al rechazo por parte de la sociedad, producía inseguridad en ellos a la hora de postularse a un empleo.

Asimismo, se evidenció temor a percibir dinero nuevamente, temor a salir de un ambiente terapéutico en una institución de rehabilitación y tener que salir a la sociedad no solo a buscar un empleo sino también a buscar un sitio donde vivir, alimentación adecuada, vestimenta y reencuentro con familia, pares y vecinos. Esto concuerda con lo que plantean acerca de la reinserción laboral (Donoso y Figueroa, 2007). No se trata solo de que población vulnerable logre salir de la situación de desempleo, sino también de que logre una cierta estabilidad o permanencia en una ocupación, de manera que genere autonomía económica.

A su vez, reportaron falta de herramientas suficientes en el tratamiento de rehabilitación en cuanto la inclusión laboral, ya que a pesar de contar con una asesoría para idear un plan o proyecto de vida, al enfrentarse a la realidad del país que atraviesa una situación económica con altos índices de inflación y una crisis laboral con empresas que están reduciendo el personal y constantes ajustes salariales, los obstáculos se incrementaron.

Asimismo, al momento de enfrentarse con la realidad externa, una de las mayores limitantes fue su nivel de instrucción académica y su poca o nula experiencia laboral en trabajos formales, tal como lo indica Martínez (2000) “la experiencia laboral de los grupos vulnerables como trayectorias precarias, con cambio continuo de oficio, falta de perspectivas y continuas rotaciones que impiden la acumulación de una experiencia especializada que facilite la inserción laboral plena posterior a la rehabilitación”.

Por lo tanto, los empleos que consiguen con facilidad son de obreros o personal de mantenimiento, vigilantes y oficios como albañilería y mecánica de carros. Todos estos empleos son contraindicados posteriores a un tratamiento de rehabilitación, debido a que representan altos niveles de vulnerabilidad.

La postura que deben tomar en la empresa pública y privada de acuerdo a los organismos, como la Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (LOTTT), no se cumple a cabalidad, ya que en su reglamento solicitan a las empresas la inclusión de al menos un 5% de su nómina total a trabajadores con discapacidad, y los entrevistados reportan que solo parte del sector público acatan esta norma y que el sector privado prefiere cancelar una penalización.

Por haber estado bajo un tratamiento de rehabilitación debido a la dependencia a narcóticos y alcohol, este grupo de personas son consideradas como discapacitados frente al marco legislativo internacional y nacional, convirtiéndose esta realidad en gran obstáculo para la inserción laboral, ya que manifiestan sentirse discriminados o etiquetados como “enfermos para toda la vida” incluso después de haber pasado por un proceso de reestructuración psico social. Esto los ha llevado a ocultar su condición de rehabilitado al momento de buscar un empleo.

En cambio, los aspectos positivos identificados en la experiencia de reinserción laboral de estas cuatro personas, se destaca la labor de los tratamientos de rehabilitación que permite el restablecimiento de los vínculos sociales y familiares, así como la reestructuración de los sistemas de principios, valores y la adquisición de hábitos de vida sanos para su la convivencia en sociedad, bienestar psicológico, económico y social.

Los entrevistados tienen en común la necesidad de convertirse en un hombre nuevo, de capacitarse a nivel académico y profesional, el deseo de ayudar a otros que están o estuvieron en situación de calle y sufrieron de algún tipo de adicciones, lo cual los ha llevado a trabajar y especializarse en estas áreas, identificándose como otro de los aspectos positivos que contribuye al fortalecimiento de su propia recuperación.

Finalmente, el retorno de los vínculos familiares ha sido un factor desencadenante de motivaciones en el proceso de reinserción laboral para retribuir todo el apoyo recibido, incitándolos a la búsqueda de un sustento económico y un comportamiento en pro de satisfacer sus necesidades a través del trabajo.

En cuanto a la dimensión E. Significado del trabajo:

En las cuatro personas se encontró como común denominador que su significado acerca del trabajo antes de entrar en situación de calle y durante su condición de adictos, lo atribuían única y exclusivamente como estrategia para adquirir sustancias.

Reportaron conductas, como ausencias recurrentes en su trabajo, inestabilidad laboral, baja productividad, conflictos con los jefes por bajo desempeño, poco compromiso con la empresa, falta de cohesión con los pares en el trabajo, conductas delictivas dentro de su entorno laboral como robos a compañeros y trampas para adquirir dinero. En cambio, uno de los entrevistados manifestó la necesidad de estar drogado para ser más productivo en su labor como diseño de calzado, además indicó como en su mismo entorno laboral distribuían la droga con facilidades de pago.

Otro de los factores comunes de los cuatro entrevistados es que fueron capaces de desvincularse de su entorno social, familiar y laboral para entrar en situación de calle, producto de alta dependencia a sustancias.

Por consiguiente, cuando entran en situación de calle, su concepto de trabajo se modifica aún más, “hacer lo que sea para obtener drogas”, por lo tanto fueron capaces de realizar cualquier tipo de trabajos de alta precariedad u oficios informales. De acuerdo a Rodgers (1989) el trabajo implica inestabilidad, falta de protección, inseguridad y vulnerabilidad social y económica y que es algún tipo de combinación de estos factores lo que identifica el empleo precario, siendo sus límites inevitablemente arbitrarios hasta cierto punto.

Los entrevistados realizaron distintos tipos de trabajo precario: limpiavidrios, montar pasajeros en una parada de autobuses, hacer todo tipo de favores a la comunidad donde pernoctaban, lavar carros, transportar y vender droga, ayudar a los conserjes a botar la basura e incluso prostitución tanto con hombres como con mujeres, con la única razón de recibir una recompensa monetaria que les permitiera adquirir drogas.

Sin embargo, luego del proceso de rehabilitación y al estar nuevamente reinsertados a nivel social y laboral, este significado que le atribuyen al trabajo se modifica, los entrevistados expresan en su discurso cómo es la experiencia de haber pasado por todos esos procesos de recuperación y finalmente trabajar con otro fin.

Considerando que ahora el trabajo les exige estar bajo ciertas normas de conducta, los impulsa a capacitarse constantemente, los dignifica en todo el sentido de la palabra y los induce a tener un orden en los demás aspectos de su vida. El trabajo ahora es percibido como un canal para obtener bienestar y estatus económico, académico y social.

En cuanto a los aspectos positivos del trabajo, según Alcover (2012) que se manifiestan en los entrevistados encontramos: estatus y prestigio social, independencia económica, oportunidades de establecer contacto sociales y emocionales con su entorno, oportunidad para desarrollar habilidades y destrezas, bienestar y el desarrollo de una identidad.

Tal como lo indican (Farrington y Robinson, 1999). “Las personas en situación de calle forjan su identidad a partir de roles principales que desempeñan en su vida, los cuales dependen de la realización de determinadas ocupaciones”. Es decir, que al cambiar las actividades, cambiar el estilo de vida, las ocupaciones son distintas, la identidad personal se transforma.

Además, los cuatro reportan un estado de satisfacción laboral al estar económicamente estable sin tener que robar, manipular o matar a nadie. En el caso de Locke (1976) lo define como: “un estado emocional positivo y placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto”.

En cuanto a la dimensión F. Ideología:

En relación con la ideología, se indagó en los entrevistados su postura política y las creencias religiosas antes y después de haber estado en situación de calle, además de sus críticas como aporte a la situación actual del país, tomando en cuenta que tienen en común haber sido rehabilitados en instituciones adscritas a las políticas públicas del Estado venezolano.

Referente a la ideología política, los participantes (AB, EP, JL), luego de haberse rehabilitado, ahora forman parte activa de las políticas públicas del Estado, y son militantes leales al movimiento socialista. Alcanzando obtener una larga trayectoria posterior al tratamiento de rehabilitación en distintos cargos como: director de la misión Negra Hipólita, coordinador nacional de seguimiento y control de rehabilitados, coordinador de prevención de drogas del Ministerio del Poder Popular para las Comunas, miembro de la comuna de fe y la vida, asesor del presidente de la misión Negra Hipólita. A excepción del participante (WF), quien dejó de participar como facilitador en las actividades de misión Negra Hipólita debido al fuerte sesgo político para atender a los rehabilitados.

Es común en los cuatro entrevistados que idealicen la imagen del ex presidente

Chávez, específicamente por admiración, agradecimiento y respeto al crear misiones para el pueblo, que en principio funcionaban de manera adecuada y hoy en día, bajo la presidencia del presidente Nicolás Maduro, no se le ha dado la continuidad adecuada a las misiones, no siguen escuchando sus propuestas y reporta uno de los entrevistados cómo esto ha causado que otras personas que forman parte del movimiento revolucionario, se decepcionen del sistema político actual.

El ex presidente Chávez se convierte en una especie de figura paterna para estas personas que estuvieron en calle y fueron rehabilitados (asistidos), demostrando lealtad por haberles brindado un tratamiento gratuito dentro y fuera del país. Específicamente el participante AB, fue beneficiado de realizar parte de su rehabilitación en el convenio entre Cuba – Venezuela, apreciando la atención recibida y JL realizó sus estudios universitarios gracias a este convenio, específicamente Técnico Medio en Deporte Comunitario.

Tal como lo expresa Gómez (2005) la idea del “asistido” que debe públicamente reconocer las virtudes de los que ofrecen la “ayuda” y expresar su agradecimiento al Presidente de la República o al funcionario que lo representa.

Sin embargo, no dejaron de hacer críticas al sistema político actual, tales como la existencia de corrupción, el desvío y la mala administración de los recursos, la falta de formación a los beneficiados por las misiones sociales, poco control de seguimiento de estas misiones con sus respectivas estadísticas.

Otro punto de crítica fue la falta de programas de reinserción laboral dentro de los tratamientos de rehabilitación, por ejemplo uno de los entrevistados (EP) indicó que algunos centros de rehabilitación enseñaban el oficio de panadero, pero que por escasez de harina de trigo no se continuó ni se han enseñado otros oficios. Este entrevistado sugiere que se formen a los rehabilitados en labores como agricultura, pesca, carpintería o inclusive alianzas con el Instituto Nacional de Capacitación y Educación Socialista.

De igual manera, este participante (EP) ve con preocupación cómo se ha incrementado el número de personas en situación de calle, inclusive mucho más que cuando se inauguró la Fundación Negra Hipólita, asevera que se están cerrando centros de rehabilitación por falta de dotaciones, cuando en realidad se deberían de fundar nuevos centros.

Finalmente, en cuanto a ideología política se observa con preocupación cómo

estas personas que entrevistamos solo han logrado su reinserción laboral y formación académica en instituciones del Estado, generando una dependencia a mantenerse trabajando con y para el gobierno actual, siendo esto un factor en contra de su autonomía.

Ahora bien, dentro de la dimensión ideológica se indagó sobre las creencias religiosas de los entrevistados, específicamente con qué religión se siente identificado y si estas creencias estuvieron presentes antes, durante y después de su tratamiento de rehabilitación.

Es notorio cómo una deidad estuvo presente en la motivación para salir de la situación de calle e ingresar a un tratamiento de rehabilitación. Haciendo referencia a su estado de vulnerabilidad y la necesidad de una fuerza superior que los ayudara. Incluso dos de los entrevistados (A.B y E.P) reportan que recibieron mensajes de Dios o de un ángel para buscar ayuda y recuperarse.

Para cerrar, cabe acotar las creencias de los cuatro entrevistados; (JL) es Santero³ desde los 16 años inducido por sus amigos de la zona, durante el periodo de vulnerabilidad no tuvo presente estas creencias ni prácticas, pero al salir del tratamiento retoma el culto a los santos. Los otros dos entrevistados (EP y WF) son católicos no practicantes que manifestaron tener a Dios presente en momentos de dificultad.

Otro de los participantes (AB) es testigo de Jehová, su familia siempre fue testigo de Jehová, pero es después del tratamiento que decide aceptar entrar en esta religión, la cual ha favorecido en su conducta debido a las normas de esta rama religiosa. (Koenig, 2001) y Ríos y García-Fernández (2000) coinciden que la religión en el ámbito de la salud favorece por: las conductas saludables impuestas a los creyentes, los diferentes efectos psicológicos que fomenta la religión en sus seguidores, entre los que aluden al apoyo social, entre otros.

³ Según Sánchez Contreras, W., & Zambrano Vargas, R. E. (2015) Este nombre suele reservarse a los sacerdotes (omo-orishas) de la Santería a quienes acuden los creyentes para realizar consultas y sacrificios.(p.36)