



Facultad de
Ciencias Sociales
y del Trabajo
Universidad Zaragoza



Universidad
Zaragoza

EL TRABAJO COMO HERRAMIENTA DE REINSERCIÓN SOCIAL: EFECTOS DE ESTAR EMPLEADO CUANDO SE ES DROGODEPENDIENTE

**WORK AS A TOOL FOR SOCIAL REINSERTION: EFFECTS OF BEING EMPLOYED
WHEN YOU ARE A DRUG ADDICT**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Autora: Natalia Pintanel Gracia

Dirigido por: Amalia Raquel Pérez Nebra

Trabajo Social

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

2024

RESUMEN

Esta investigación ha tenido el objetivo de analizar los impactos del empleo en las personas drogodependientes, tanto desde la perspectiva de los usuarios como de los trabajadores sociales. Mediante una revisión bibliográfica y la recogida de datos a través de encuestas y entrevistas, se han demostrado los efectos tanto positivos como negativos que esta unión encuentra. El consumo de drogas es una problemática social que tiene graves consecuencias para aquellos que hacen uso de ella. El trabajo es un gran factor de protección para este colectivo, pues les aporta beneficios a niveles individuales como; la autonomía, el sentimiento de pertenencia y un propósito en la vida, pero también a nivel familiar, como la tranquilidad de saber que sus allegados están en un proceso de cambio. Empero, es importante tener en cuenta que puede llegar a ser un factor de riesgo y que pese a ser la puerta de entrada a la sociedad activa, también cuenta con barreras y limitaciones, complicando así el acceso. Los resultados han mostrado que, efectivamente, estar empleado promueve la reinserción social y una retención al tratamiento.

Palabras clave: **adicciones, reinserción social, droga, trabajo, empleo, trabajo social, adhesión al tratamiento y rehabilitación.**

ABSTRACT

This investigation has had the goal of analyzing the impacts of employment on drug addicts, both from the perspective of users and social workers. Through a bibliographic review and the collection of data through surveys and interviews, the positive and negative effects of both these topics have been demonstrated. Drug use is a social problem that has serious consequences for those who use it. Work is a great protection factor for this group, as it provides them with benefits at individual levels such as; autonomy, a sense of belonging and

a purpose in life, but also at a family level such as the peace of mind of knowing that their loved ones are in a process of change. However, it is important to bear in mind that it can become a risk factor and that despite being the gateway to active society, it also has barriers and limitations, therefore complicating its access. The results have shown that, indeed, being employed promotes social reintegration and adherence to treatment.

Key words: **addictions, social reintegration, drugs, work, employment, social work, adherence to treatment and rehabilitation.**

ÍNDICE

1. Introducción.....	4
1.1 Justificación.....	5
1.2 Pregunta de investigación y objetivos.....	6
1.3 Metodología.....	7
2. Marco normativo.....	9
3. Aproximación a la drogodependencia y el empleo.....	15
3.1 Retención al tratamiento.....	15
3.1.1 El proceso de adicción.....	15
3.1.2 Adhesión al tratamiento.....	16
3.1.3 Mecanismos de apoyo social.....	17
3.2 La reinserción social.....	19
3.2.1 El empleo.....	19
3.2.2 Barreras en el empleo.....	21
3.2.3 Estrategias de reinserción.....	23
4. Entrevistas, encuestas y análisis.....	27
5. Resultados y análisis de los datos empíricos.....	29
6. Discusión final.....	39
7. Bibliografía.....	42
8. Anexo.....	51

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo surge del interés por conocer la realidad de la reinserción social en personas que sufren adicciones a las drogas. Estas sustancias ilegales son un tema tabú en nuestra sociedad, lo cuál provoca un desconocimiento en el que me parece muy importante ahondar. En él, se analizarán las consecuencias que de tener un trabajo para las personas en esta situación, y poder así, identificar las problemáticas que existen y las posibles soluciones.

El consumo de sustancias legales e ilegales se cuele en los espacios laborales (Diez Minutos Bien Empleados, 2024). Para los adictos en tratamiento, tener un trabajo al que ir todos los días, puede devolverles un sentido de propósito, pues les ayudará a priorizar y tener sus metas claras. Así, algunos dirigirán su atención hacia las cosas importantes, dando sentido a su vida y por consiguiente, estando alineados con un propósito (AlquimiaSac, s.f.). Pero además, puede ayudarles a construir una nueva identidad, brindarles una oportunidad de crecimiento personal, ofrecerles un lugar para construir relaciones sólidas y una retención al tratamiento (Miller, 2024).

No obstante, vemos como este colectivo a menudo se encuentra con limitaciones que les dificultan la entrada al mercado laboral. Entre las barreras que pueden complicarles encontrar trabajo vemos: bajos niveles de educación y habilidades técnicas, escasas habilidades interpersonales... Como resultado de estas y otros obstáculos, las tasas de empleo en estos grupos son generalmente bajas. Existe una relación entre el trabajo y la drogadicción, pues el empleo se ha asociado con una mejor retención del tratamiento, una mayor abstinencia a las drogas y un mejor funcionamiento social. (Sigurdsson et al., 2012) A consecuencia de esto, cada vez se han implementado más medidas que favorecen su acceso y permanencia en el

mundo laboral, aunque todavía queda un largo camino para conseguir una reinserción efectiva y completa.

No es extraño que las drogas supongan una preocupación colectiva. Por este motivo, me parece significativo analizar este problema social en mi Trabajo de Fin de Grado. A través de esta cuestión, pretendo realizar una investigación sobre los efectos que tiene el empleo en personas drogodependientes y describirlos, de modo que podamos saber si tener trabajo sirve como herramienta de reinserción social, ayudando a dejar de consumir o si actúa como reductor de daños, además de conocer si implica consecuencias negativas o no.

Aportando información y analizando qué aspectos podrían mejorarse para obtener una reinserción sociolaboral más eficiente. Así como aportar visibilidad a un tema que suele ser ignorado.

1.1 Justificación

El consumo de drogas cada vez está más normalizado y es más frecuente. Según un informe del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2023), en 2021 se registraron en España 44.347 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas y 25.140 por alcohol. Este dato supone un aumento del 15% respecto al 2020, pero sin llegar a alcanzar las cifras anteriores a los años previos a la pandemia por COVID.

Establece Pérez (2023) que según los datos del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías sitúan a España en el grupo de países con mayor consumo de drogas por habitante. Estas interfieren en la relación con el entorno, la familia y el trabajo y como comentaba anteriormente, las tasas de paro en este grupo de personas son bastante elevadas. Basándonos en el informe Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España (2023), vemos que el

porcentaje más alto de trabajadores en tratamiento, se encuentra entre los consumidores de cocaína en polvo (51,1%) y el más bajo entre aquellos que hacen uso de la metadona.

Perfil trabajador de los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según la droga principal que motiva el tratamiento. España, 2021.

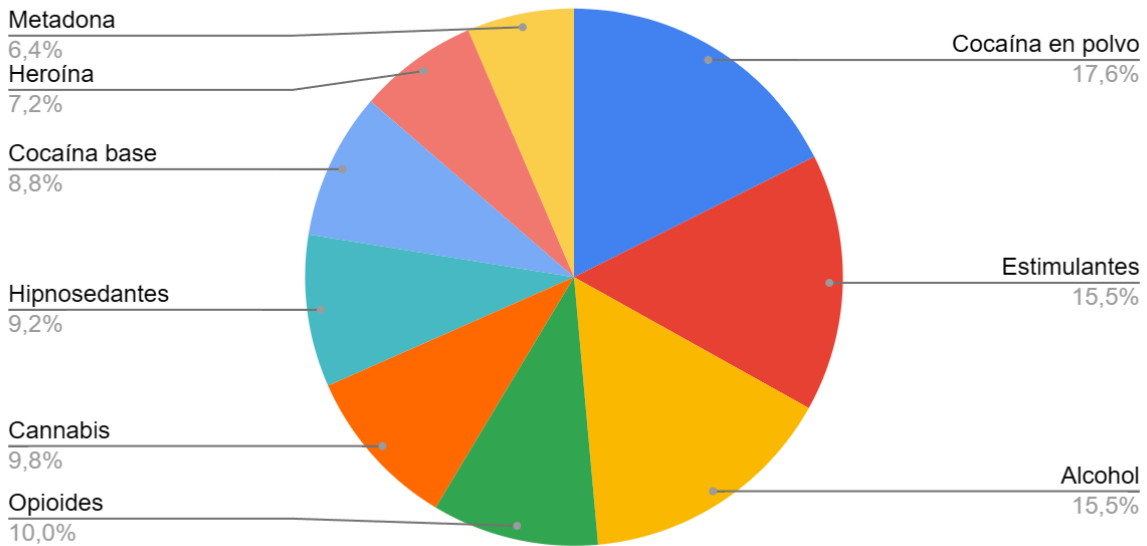


Gráfico de elaboración propia basado en datos de Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2023)

1.2 Objetivos y pregunta de investigación

Mi objetivo general es describir qué aporta el empleo en personas con adicciones a las drogas. Respondiendo a la pregunta: ¿qué impactos tiene el empleo, tanto positivos como negativos, en las personas drogodependientes empleadas desde la perspectiva de los usuarios y la de los trabajadores sociales? A través de la literatura y mi propia investigación, pretendo mostrar datos empíricos y realizar un análisis de los mismos con los que abordar la exclusión social, así como los efectos positivos de la reinserción social como medida para su recuperación.

Por consiguiente, mis objetivos específicos son los siguientes:

- Describir las dimensiones de impacto desde la perspectiva de entidades de apoyo.
- Describir las dimensiones de impacto desde la perspectiva de los usuarios.
- Comparar las perspectivas de usuarios y entidades.

Las hipótesis en las que me voy a basar son:

- Causa-Efecto:
 1. Si las personas adictas a las drogas trabajan, es más fácil su deshabituación.
 2. Si los drogodependientes cuentan con un sistema de apoyo, su adicción es más fácil de controlar.
 3. Se espera que las entidades de apoyo tengan una perspectiva más positiva sobre el trabajo para drogodependientes que los usuarios.
 4. Es más fácil superar la adicción a las drogas cuando se cuenta con un propósito en la vida.
- Efecto-Causa:
 1. La deshabituación será más complicada cuanto menos reinserción social haya.

1.3 Metodología

Los conocimientos aportados en este Trabajo de Fin de Grado se dividen en dos partes. Por un lado, se ha hecho una revisión bibliográfica y una síntesis de la literatura recuperada de Internet, lo cual ha sido la parte más complicada de todo el trabajo, pues las publicaciones han sido escasas y en ocasiones inexistentes. Sin embargo, se ha podido obtener información que nos permite situarnos más fácilmente, comenzando por la legislación que abala esta

problemática, y la que nos aproxima a la drogodependencia, la reinserción social y la adhesión al tratamiento.

En la segunda parte, se ha realizado un trabajo de campo con las entidades que abordan las adicciones y los propios afectados por las adicciones. Así, se han obtenido sus perspectivas y recabado la información que motiva esta investigación mediante la investigación cualitativa, pues el objetivo era analizar las diferentes perspectivas y opiniones, no hechos concretos, pues cada persona vive una experiencia completamente distinta.

Este trabajo comienza presentando el marco normativo con el objetivo de conocer el contexto legal en el que se encuentran las personas con adicciones a las drogas y la reinserción social, seguido por una aproximación a la drogodependencia y el empleo, basando el trabajo en dos ejes: la retención al tratamiento y la reinserción social. Mostrando especial atención a estos dos últimos puntos, pues son la motivación principal de la investigación. Asimismo, finaliza con la muestra y discusión de los datos recopilados y las conclusiones sobre ellos. Por consiguiente, se ha hecho uso de métodos cualitativos y cuantitativos para la recopilación de datos, pero se ha finalizado con una perspectiva subjetiva.

2. MARCO NORMATIVO

Para poder situarnos en el panorama español y abordar esta cuestión social con mayor facilidad, es importante que conozcamos el contexto legal en el que se encuentra. En este trabajo voy a tratar el empleo y la drogodependencia, dos términos que aparentemente no tienen relación entre sí, pero que intrínsecamente están ligados para lograr una reinserción sociolaboral.

Ambos se encuentran reglados por normativas políticas y legales, que regulan las acciones que se llevan a cabo con estos colectivos, y a través de las cuáles, se tiene como objetivo proteger sus derechos y deberes. Por ello, en este punto me centraré en la legislación a nivel nacional y autonómica que promueve y protege el empleo en personas con adicciones y la reinserción sociolaboral.

- Constitución Española de 1978

Comenzaremos hablando de la Constitución Española de 1978, ya que es el centro del sistema político y ordenamiento jurídico y las demás normativas que existen en nuestro país giran en torno a ella. Como bien se establece en la normativa más poderosa, ésta se creó con el fin de establecer la justicia, la libertad, la seguridad y promover el bien de aquellos residentes en la nación. En el artículo 35, se establece que todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión u oficio, a la promoción y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia, sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de sexo.

Entendemos así, que la inserción laboral de las personas drogodependientes es un cumplimiento de sus derechos y deberes. A pesar de esta supuesta protección, encuentran

diferentes barreras sociolaborales que impiden su acceso, como la discriminación por parte de empleadores o la falta de políticas que promuevan su contratación.

- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales

Tal y como se recoge en los artículos 14 y 15 de esta ley, los trabajadores tienen derecho a una protección en materia de su seguridad y salud en el lugar de trabajo y por tanto, el empresario deberá garantizar su protección y llevará a cabo una acción permanente de seguimiento de la actividad preventiva, perfeccionando así las acciones de identificación, evaluación y control de los riesgos y dispondrá lo necesario para la adaptación del puesto de trabajo. A su vez, el artículo 16 establece que la prevención de riesgos laborales deberá integrarse en el sistema general de la gestión de la empresa.

Vemos así que si una persona tiene problemas de adicciones, el contratante deberá apoyarla y creará un entorno seguro y adaptado a sus necesidades para evitar posibles recaídas que pongan en riesgo su salud y la de los demás. Esta ley está muy bien en la teoría, pero en la práctica no se lleva a cabo, pues cuando su adicción repercute en el trabajo pueden ser sancionados. Se debería de realizar una supervisión mayor y una adaptación real a las necesidades de los trabajadores, estudiando sus peticiones y promoviendo la reducción del consumo.

- Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias.

Esta ley aragonesa fue la primera normativa de la Comunidad Autónoma en regular la reinserción social de personas con adicciones. En ella se nos habla de la creación de estrategias para la prevención a través de las medidas para la reducción de la demanda de drogas en el medio laboral, además de la asistencia y reinserción social.

Entre los artículos 19, 20 y 25, se tiene la intención de facilitar el acceso a personas drogodependientes a recursos sociales normalizados y propiciarles programas específicos para su integración social, haciendo hincapié en el ámbito educativo y laboral. Al mismo tiempo, se habla de la creación de políticas en contra de la discriminación laboral a aquellos que tienen contacto con las drogas, además de facilitar el acceso a servicios especializados, reservando sus puestos de trabajo y otorgándoles horas para acudir a tratamiento, fomentar acuerdos con organizaciones e impulsar programas de prevención.

Todo ello con el objetivo de lograr a una mejora de la salud y calidad de vida de aquellos que lo requieran. No obstante, pese a decir prestar especial atención a la reintegración en el ámbito sociolaboral, vemos como más de dos décadas después, estos programas son prácticamente inexistentes y los usuarios siguen teniendo grandes carencias, no se están creando las medidas necesarias para frenar sus adicciones y pueden ser despedidos cuando estas afectan a su productividad.

- Plan Nacional sobre Drogas 2013-2016

El Plan Nacional sobre Drogas es una iniciativa del gobierno creada en el año 1985, cuyo objetivo es el de coordinar y potenciar las políticas que, en materia de drogas, se llevan a cabo desde las distintas Administraciones Públicas y entidades sociales en España. En este volumen, se contemplan 36 acciones para cumplir con los objetivos generales de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Entre ellas, me gustaría destacar: la acción 11, centrada en la creación de un plan de prevención en el ámbito laboral a través de la elaboración de un modelo marco de intervención integral en el lugar de trabajo para la prevención, asistencia e inserción social, y la acción 15, que tiene como meta diseñar un protocolo de inserción personalizada para drogodependientes en proceso de rehabilitación.

Asimismo, hace especial énfasis en la necesidad de mejorar la formación a trabajadores sociales para facilitar la inserción sociolaboral de personas drogodependientes; fomentar la empleabilidad y evitar la estigmatización. Me gustaría destacar la intención benévola de estas propuestas, pues la intervención es un punto clave para lograr esta reinserción, al igual que también lo es la mejoría de la formación a profesionales. Empero, la implementación de estas medidas no ha sido efectiva, tal y como se puede ver con la escasa formación que tenemos en nuestra provincia, destaco así la importancia de la implementación de acciones que realmente se efectuen y nos muestren cambios.

- Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

En los artículos 19 y 36,5, se establece una protección y la necesidad de adaptación del trabajo a la persona en función de sus exigencias en materia de seguridad y salud.

Si bien esta medida aparentemente es llevada a cabo de manera correcta, seguimos viendo carencias con este sector de la población tan olvidado. No puede haber una protección y adaptación si no se tiene en cuenta que estas personas cuando comienzan su reinserción sociolaboral pueden necesitar jornadas de trabajo reducidas o con horas libres con las que acudir a tratamiento.

- Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024

Este documento representa el consenso en las políticas y el acuerdo en las prioridades entre todos los agentes que participan en el Plan Nacional sobre Drogas. En él se converge la vigente Estrategia Europea, con las de los países que más próximos y, por supuesto, con los planes y estrategias de nuestras Comunidades Autónomas para facilitar la colaboración y promover sinergias en las distintas intervenciones.

Esta estrategia consta de dos metas, tener una sociedad más segura y alcanzar un entorno más saludable e informado. Para ello hace hincapié en la incorporación social, en especial en la integración laboral, atendiendo a la tipología de las personas, sus contextos, recursos e itinerarios. Al mismo tiempo, pretende ampliar la oferta y adecuar los servicios y programas a los nuevos perfiles, mejorar la coordinación interinstitucional y fomentar la participación de las corporaciones locales y entidades privadas en los programas de inserción laboral y social.

Estas estrategias establecen un planteamiento ideal para lograr la integración laboral. Sin embargo, somos conscientes de que una vez más, lo que se establece desde las grandes esferas no se lleva a cabo, se debería de hacer una mayor investigación e invertir más capital, tanto en recursos como servicios para que así se puedan llegar a realizar estos planes y se tenga en mente las necesidades de toda la población.

- Plan Nacional sobre Drogas 2021-2024

Este Plan es la continuación del anterior y a su vez, consta de distintas acciones. La número 6 del área de atención integral y multidisciplinar, que consiste en la prevención de adicciones en contextos prioritarios, como es el caso del ámbito laboral, en el que se pretende identificar programas de prevención y promover las buenas prácticas, coordinar con Dirección General de Tráfico y lograr una detección temprana. Además de la primera acción del área de incorporación social, que tiene como base la elaboración de un marco sobre la incorporación social, la identificación y selección de programas e intervención y la formación a profesionales.

En ella, podemos ver el enlace que hay con la estrategia anteriormente mencionada, pero a su vez, como arrastra los objetivos que ya tenía años atrás. Todavía se necesita más formación a trabajadores y la elaboración de un marco que abarque a todas las personas

drogodependientes, sin excepciones. No se han llegado a cumplir las expectativas pactadas y todavía se requiere muchísima más dedicación a esta problemática.

Analizando estas medidas vemos como el empleo es un derecho que todo el mundo tiene. Además, desde la Unión Europea, se ha tratado de fomentar notablemente que aquellos con adicciones a las drogas formen parte de la sociedad activa. Sin embargo, pese a estos intentos, las políticas han fallado estrepitosamente, si bien a papel suenan muy bien, luego no se han llevado a la práctica como correspondía. Se deberían de estudiar más estas problemáticas e invertir fondos que promuevan la contratación y el empleo protegido, la capacitación y la formación a profesionales. La inversión en personas drogodependientes no solo ayudaría a luchar contra el estigma, sino que también rompería ese círculo vicioso de dependencia hacia el estado y lograría una reducción de consumo y de fondos públicos.

3. APROXIMACIÓN A LA DROGODEPENDENCIA Y EL EMPLEO

Para poder hablar del empleo como medida de reinserción en personas con adicciones a las drogas, voy a realizar una aproximación a diferentes conceptos que nos van a permitir situarnos y comprender mejor este proyecto de investigación. Para ello, voy a basarme en los dos ejes principales de este trabajo: **la retención al tratamiento y la reinserción social**. A lo largo de este apartado, se van a exponer distintas publicaciones y análisis, a través de los cuales se abordarán definiciones tales como “droga”, “adicciones” o “reinserción”. así como las repercusiones del trabajo, sus dimensiones y el impacto que este conlleva en personas que hacen un uso de las drogas.

3.1 Retención al tratamiento

La retención al tratamiento es un concepto clave para lograr la rehabilitación de los usuarios y su consiguiente reinserción sociolaboral. A través de este apartado se presenta el proceso de adicción, junto con el compromiso con el tratamiento y los diferentes mecanismos de apoyo. Todo ello con el fin de lograr entender este proceso y hacer un análisis de las barreras y/o facilitadores existentes.

3.1.1 El proceso de adicción

Según la Organización Panamericana de la Salud (s.f.): “las drogas son sustancias psicoactivas compuestas por elementos naturales o sintéticos que generan cambios sobre el sistema nervioso, generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones e incluso el comportamiento. El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, crónicos y recurrentes, caracterizados por una necesidad intensa de la sustancia y la pérdida de la capacidad de controlar su consumo.”

Asimismo, también tienen efectos en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico o laboral (MedlinePlus, s.f.). Cuando se dan estas situaciones, se dice que las personas padecen una adicción, una enfermedad física y psicoemocional que involucra interacciones entre los circuitos cerebrales, la genética, el medio ambiente y las experiencias de vida de un individuo. Aquellos que la padecen, siguen haciendo un uso repetido y descontrolado de las drogas a pesar de las consecuencias negativas que tienen. No obstante, aunque se trata de una afección curable, siempre estará presente. (American Society of Addiction Medicine, s.f.)

La deshabituación, como comenta Grupo Neros (s.f.), es el proceso de superación o remisión de la dependencia y las secuelas derivadas de una vida adictiva, procurando capacitar para evitar futuras recaídas, trabajando la maduración psicológica e interviniendo sobre las posibles complicaciones asociadas, entre ellas el desempleo.

3.1.2 Adhesión al tratamiento

Los profesores Villa y Hermida (2000), afirman que la alta tasa de abandonos de los programas de tratamiento es uno de los principales y más graves problemas en el caso de las drogadicciones. De igual forma, establecen que en muchas de estas ocasiones, haberse rendido en el proceso de rehabilitación puede implicar una recaída en el consumo y el empeoramiento de otras áreas de su vida. El estudio de los factores determinantes del abandono es clave para la creación de planes específicos de intervención con los pacientes. Asimismo, el conocimiento de dichas variables permitiría mejorar la retención en los distintos programas y a través de la aplicación de técnicas específicas, se podría mejorar la eficacia de estos. Dado que no todos tienen las mismas necesidades, tratarlos por igual sería un fracaso. En los últimos años ha surgido una nueva línea de trabajo que trata de buscar estrategias para incrementar la retención de los pacientes al tratamiento, sobre todo en los

programas psicosociales, en los que las tasas de abandono son mucho más elevadas que en los tratamientos farmacológicos. La retención tiene que ver con la adaptación o el ajuste entre el usuario, el contexto, el profesional y el tratamiento.

El empleo es un índice clave en las clínicas de adicciones, y constantemente emerge como una meta entre las personas en recuperación (Laudet, 2012). “La implementación de una rutina estructurada durante la recuperación de adicciones conlleva beneficios palpables. Aporta estabilidad emocional al proporcionar orden y previsibilidad, disminuyendo así la ansiedad y el estrés. Además, establece una base sólida para mantener el compromiso con la recuperación, llenando el tiempo libre con actividades positivas y reduciendo las posibilidades de recaída. La rutina también fomenta hábitos de autocuidado, mejora la disciplina y la autoestima, y crea un entorno propicio para mantenerse enfocado en los objetivos de recuperación.” (Ces, s. f.)

3.1.3 Mecanismos de apoyo social

Como establecen Garmendia et al. (2008), uno de los factores que podría estar relacionado con la no reincidencia del consumo es el apoyo social. Un proceso interactivo mediante el cual, el individuo obtiene ayuda emocional, instrumental y/o económica por parte de su red social. La manifestación de apoyo social, es considerada como un factor importante para prevenir o reducir el efecto negativo de los acontecimientos vitales, tanto de forma directa como actuando como un mecanismo amortiguador, sirviendo como ayuda en los procesos de la salud y la enfermedad.

Se han descrito cuatro tipos de apoyo social:

a) **Emocional**: se basa en la empatía, el cuidado, el amor y la confianza.

b) **Instrumental**: caracterizado por conductas específicas que directamente ayudan a quien lo necesita.

c) **Informativo**: provee conocimientos a las personas afectadas para que puedan enfrentarse a sus situaciones

d) **Evaluativo**: implica la transmisión de información

Este apoyo social puede ser prestado por distintos medios.

El papel de los **Servicios Sociales Generales** (SSG), comunitarios o de atención primaria en la prevención y atención de los problemas derivados del consumo de drogas es muy importante, pues constituyen el eje vertebrador en una comunidad. Su conocimiento de las personas, las instituciones y demás recursos, pues conviven en el territorio, les convierte en lugar privilegiado para convocar y aglutinar a otros agentes sociales en el abordaje de las drogodependencias. No obstante, cada vez se observa una mayor inhibición y desinterés para abordar estos temas desde los SSG, puede ser por el auge de una red de servicios especializados para la atención de los problemas específicos de drogodependencias, y el hecho de que gran parte de las personas afectadas acuden directamente a ellos. (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, s.f.)

Asimismo, contamos con los Servicios Sociales especializados que se dirigen a sectores de la sociedad que por sus condiciones y circunstancias necesitan de una atención específica, estructurándose territorialmente de acuerdo a dichas necesidades y características especiales. En este caso, hablamos de la población drogodependiente, que en la ciudad de Zaragoza cuenta con el Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones (CMAPA), que pertenece al Ayuntamiento, y la Unidad de Atención y Seguimiento de Adicciones del

Hospital Nuestra Señora de Gracia. Pero también podemos ver un apoyo por parte de Organizaciones no Gubernamentales, como Cruz Roja Española y Proyecto Hombre.

Finalmente, es clave destacar el apoyo por parte de las familias y seres queridos. Desempeñan un papel fundamental en la lucha contra las adicciones, proporcionan un soporte emocional y práctico que puede ayudar a los pacientes a mantenerse fieles al tratamiento y lograr una recuperación exitosa. (Llaurant la Llum, s.f.) Las familias forman parte del contexto en el que se desenvuelve la persona, no sólo como espectadores, sino como una herramienta de apoyo y referencia, por lo que deben aprender a manejar la situación con responsabilidad, rompiendo con formas inadecuadas de relacionarse, a la vez que establecen límites. (Rodríguez Sáez, 2013)

3.2 La reinserción social

Muchas de las personas que hacen uso de las drogas experimentan un proceso de exclusión social como consecuencia de su adicción. Lograr una reinserción social es por lo tanto el objetivo más deseado para que vuelvan a formar parte activa de la sociedad. Es por ello que en esta sección se presenta el empleo como medida para la reinserción, junto con las diferentes barreras y estrategias con las que se enfrentan en el mercado laboral.

3.2.1 El empleo

A menudo utilizamos las palabras “empleo” y “trabajo” de manera intercambiable, pero es importante destacar que son términos diferentes. El trabajo es una actividad que se realiza con el fin de lograr un objetivo, producir bienes o servicios entre otras cosas, sin percibir una remuneración a cambio. Por otro lado, el empleo es un trabajo remunerado que se rige por un contrato.

Vemos en un estudio realizado por La Red de Atención a las Adicciones, que la mayoría de individuos que sufren adicciones no tienen empleo. De las casi 30.000 personas que se encuestó, tan solo el 21% afirmó estar trabajando. Tal y como dice el motor de búsqueda de empleo estadounidense, Indeed (2023): tener un buen trabajo puede traer muchas ventajas a tu vida, ya que te permitirá vivir cómodamente y brindar estabilidad para ti y tu familia. Ser participante de la esfera laboral puede tener beneficios que van más allá de lo económico, entre ellos nos encontramos con: un aumento del sentimiento de pertenencia y reducción del aislamiento, una mejoría del bienestar emocional y pensamiento a largo plazo, mejora de la calidad de vida relacional, desarrollo de habilidades y adquisición de conocimientos y una gestión del tiempo más eficaz.

Laudet et al. (2006) establecen que el empleo es un componente clave para las personas en rehabilitación, y encontraron una asociación negativa entre el empleo y las tasas de recaída para las personas en tratamiento. Esta información sugiere que las personas en recuperación que obtienen empleo, pueden tener un menor riesgo de recaída en comparación con aquellos que están desempleados.

Estar empleado puede llegar a ser una herramienta de reinserción social cuando se pone en práctica de manera adecuada. Se entiende por reinserción social al proceso mediante el cual se intenta lograr que un individuo vuelva a entrar en la sociedad tras un periodo de exclusión social (Castillero Mimenza, 2024), Ser percibido como adicto marca negativamente la vida, produciendo una construcción social referencial bajo el estigma de drogadicto o toxicómano. Siendo siempre arbitraria, cultural y totalizadora. (Rubio Arribas, s. f.)

“La reinserción laboral de estas personas es un proceso lento y largo en el que se hace imprescindible acompañar y diseñar un itinerario adaptado a las necesidades y evolución de los usuarios” (Cantos Vicent, 2015). Durante esta se deberá promover la búsqueda y

reubicación del excluido en el contexto social, desarrollando y consolidando las habilidades adquiridas en el proceso de tratamiento y lograr así alcanzar un mayor nivel de autonomía. Se trata de una renovación consigo mismo, con quienes lo rodean, con el mundo laboral y con su comunidad, y siempre considerando la vulnerabilidad del usuario y los recursos disponibles. El adicto vive la vida a través de la sustancia y adquiere el rol estigmatizado de drogodependiente, perdiendo su lugar en la sociedad, siendo apartado. En la reinserción social de adultos, es imprescindible la integración laboral. La ruptura con el consumo es el primer paso para lograrla, es crear nuevos estilos de vida y adquirir distintos valores (Rosales, s. f.).

Tener un propósito en la vida como explica Ryff (1989), implica tener metas y darle un sentido de dirección a nuestra existencia, sentir que hay significado en la vida presente y pasada, tener creencias y objetivos para vivir. Esto nos ayudaría a crear equilibrio, siendo fundamental para lograr un estado de bienestar. Una vida equilibrada significa asegurarnos de que tenemos tiempo para hacer las cosas que nos hacen sentir felices y realizados.

3.2.2 Barreras en el empleo

Vemos como este colectivo a menudo se enfrenta a barreras que dificultan su acceso al mercado laboral. En un estudio realizado por la fundación Atenea en 2015, se entrevistaron a personas con adicciones y se analizaron las barreras a la inclusión social de población drogodependiente cronicada. En base a este, se pueden identificar las siguientes limitaciones:

- La consideración de la **identidad masculina y femenina** adquiere relevancia al enfocarnos en la perspectiva de género, ya que gran parte de la personalidad del primer grupo se centra en el ámbito laboral. Mientras la mayoría de los hombres expresan su deseo de trabajar, viéndolo como una ocupación del tiempo y una forma de lograr una inserción social, las mujeres, en cambio, indican que no sienten interés

en emplearse si ya cuentan con ingresos garantizados. Esto se debe a que ellas tienen otras preocupaciones e intereses; en caso de decidir ingresar en el mercado laboral, lo harían con el propósito de fortalecer su esfera relacional.

- El **historial laboral** de este grupo suele ser escaso o inexistente, presentando vacíos temporales y con ausencia de especialización o conocimiento específicos. En caso de tenerlos, es común que estén obsoletos o sean demasiado básicos. Además, destaca la falta o escasez de una cobertura social, la economía de subsistencia y las condiciones laborales precarias o inestables.
- En ocasiones, muchos de estos individuos han cumplido una sentencia en **prisión**, lo cual puede llegar a complicar más la situación.
- La **edad** también aparece como una barrera, pues a partir de los 45 años la empleabilidad es más costosa y cada vez las empresas son más exigentes.
- A su vez, se encuentran con **dificultades para cumplir con las exigencias de las jornadas laborales**, ya sea porque no tienen la disciplina necesaria, por problemas de salud o por la dificultad en la conciliación.

Sin embargo, también tenemos que tener en cuenta las barreras que se imponen desde los propios contratantes. La discriminación y estigmatización están muy presentes, estas percepciones negativas pueden estar tan arraigadas en la sociedad que las personas a menudo no son conscientes de sus prejuicios, y del impacto que pueden tener. Una discriminación sutil puede aparecer como la renuencia a ayudar, afectando el grado en que los empresarios están dispuestos a proporcionar recursos vitales para la deshabitación del consumo. Por ejemplo, las investigaciones han demostrado que los contratadores están menos dispuestos a emplear, ofrecer trabajos o promover a personas en procesos de rehabilitación (Join Together, 2013). Las actitudes negativas y el estigma de supervisores y compañeros en el lugar de

trabajo pueden hacer que la vida laboral y el proceso de rehabilitación sean más difíciles para las personas con trastornos por uso de sustancias.

3.2.3 Estrategias de reinserción

Debido al vacío legal que existe con esta población, ya que no hay ninguna normativa específica sobre las personas drogodependientes en el área laboral, las empresas no están obligadas a seguir ningún tipo de aclimatación. No obstante, se han desarrollado programas y llevado a cabo estudios, para tratar de adecuar a aquellas empresas interesadas de la mejor manera posible.

Desde Proyecto Hombre (PH) se ha creado un plan estratégico frente a las adicciones en la población trabajadora desde las propias empresas. Helena Morales de Labra (2022) establece que un abordaje adecuado debe abarcar las distintas fases de las adicciones, desde la prevención, la asistencia, el tratamiento y la rehabilitación.

En primera instancia, la jefa del departamento de Empleo, Diversidad y Protección Social, nos comenta que sería conveniente disponer de un análisis de las adicciones en las empresas y tener datos e indicadores de calidad y fiables, lo cuál nos ayudará a elaborar un plan eficaz. Sabiendo esta información, se podrán llevar a cabo programas de prevención de riesgos que se enfoquen en la previsión de situaciones que puedan dar lugar a consumo, y en la prestación de asesoramiento y/o ayuda. Así, se informará a los trabajadores de los efectos nocivos de las drogas haciendo que su percepción del riesgo aumente.

Siguiendo con la formación, desde PH opinan que sería conveniente educar a los profesionales de seguridad y salud en materia de prevención y adicciones. También, que dichas actuaciones fueran llevadas a cabo por expertos en la materia de manera realista y adaptada.

Asimismo, se fomentaría la participación e implicación de los empleados; garantizando su confidencialidad, promoviendo la ayuda profesional y facilitando el acceso a la misma. Finalmente, sería efectivo colaborar con instituciones tanto públicas como privadas que estén especializadas en el tratamiento y rehabilitación de dichas adicciones.

Por otro lado, desde la Unión General de Trabajadores (s.f.) han desarrollado un protocolo de intervención y prevención al que añaden diferentes pautas a incorporar en el programa de reinserción social. Entre los puntos que establecen se encuentran:

- **Inclusión de las adicciones como una enfermedad** en la negociación colectiva y que se tenga en cuenta en los convenios colectivos y de empresa, así como los factores de riesgo presentes en el trabajo.
- **Evaluación de factores de riesgo** psicosociales, de organización, medioambientales y de seguridad que pueden favorecer las adicciones.
- **Actividad preventiva** en la que se contemple aquellas condiciones de trabajo de las que se deriven hábitos adictivos que puedan poner en peligro la seguridad de los empleados.
- **Respetar la dignidad y confidencialidad** de los trabajadores en lo relativo a pruebas, controles y tratamientos.
- **No discriminación:** prioridad al tratamiento y rehabilitación.
- **Derecho a reserva del puesto** durante el tratamiento de quienes decidan acogerse a un programa de rehabilitación.
- **Flexibilidad de horarios y adaptación de la jornada** para facilitar la asistencia a programas de rehabilitación.
- **Interacción entre la familia y la empresa**, ya que la familia es clave tanto para la detección sino también, en la asistencia y proceso de rehabilitación.

- Considerar la posibilidad de llegar a un acuerdo con trabajadores, familias y delegados para **pagar la nómina directamente a la familia o en cuenta bancaria a otro nombre**, siempre amparado desde el punto de vista legal.
- **Garantizar el mantenimiento de la categoría profesional y las condiciones salariales** del afectado durante su proceso, así como contemplar la concesión de alguna ayuda por parte de la empresa.
- El tiempo que dedicado al tratamiento y la rehabilitación debería considerarse de forma equivalente a una **incapacidad temporal/licencia retribuida**.
- **No** serán aceptables las **pruebas de control como actuación represiva** de la que puedan derivarse sanciones.

Desde el sindicato, destacan siempre la voluntariedad y que las recaídas o no completar todo el proceso, no significan un fracaso, si no que forman parte del proceso de rehabilitación.

Un gran conjunto de investigaciones sugiere que los incentivos para la abstinencia de drogas pueden ser muy eficaces tanto para iniciar como para mantener la abstinencia de las drogas. Estas intervenciones de refuerzo de la abstinencia, también conocidas como intervenciones de incentivos o de gestión de contingencias, son procedimientos relativamente simples en los que los pacientes reciben un beneficio tangible al proporcionar evidencia objetiva de su no consumo.

Los incentivos de alta magnitud son más efectivos para promover la abstinencia de drogas y son efectivos en una mayor proporción de pacientes que los más pequeños. Los incentivos son más eficaces cuando se entregan inmediatamente o al menos poco después de que se produce la abstinencia y son más duraderos si se mantienen durante períodos prolongados.

El estudio “Intervenciones Terapéuticas en el Lugar de Trabajo”, ha realizado una investigación con diferentes tipos de consumidores de drogas. La mayoría de estos individuos

eran crónicamente desempleados y carecían de las habilidades necesarias para llevar a cabo un empleo. Para ello, se les ofreció una fase de educación y capacitación y a través de su asistencia y rendimiento, se les ofrecía una cuantía monetaria. Asimismo, para poder pasar a la siguiente fase y continuar en el programa, debían de dar negativo en los controles de tóxicos en orina.

Vemos como muchas personas que están expuestas a intervenciones de refuerzo de la abstinencia, incluido el refuerzo de la abstinencia basado en el empleo, no dejan de consumir drogas abruptamente, otros logran períodos sostenidos de abstinencia, pero consumen drogas de forma periódica o incluso constante cuando se exponen inicialmente a contingencias de refuerzo de la abstinencia basadas en el empleo. Exigir que las personas logren la abstinencia de todas las drogas de abuso desde el comienzo del tratamiento puede resultar atractivo, pero no es necesariamente el enfoque más eficaz.

En este estudio se han proporcionado pruebas de cómo se puede utilizar el empleo en el tratamiento de la adicción a las drogas pero también demostrado que el empleo por sí solo no es suficiente para promover la abstinencia sostenida. Los participantes logran una abstinencia sostenida principalmente cuando se les requiere proporcionar muestras de orina libres de drogas para mantener el acceso al lugar de trabajo y mantener el salario máximo.

Por lo tanto, esta investigación sugiere que los consumidores persistentes de drogas probablemente seguirán consumiendo cuando se les da un trabajo, pero pueden permanecer en la abstinencia si así se les exige como condición de empleo, o si deben permanecer en la abstinencia para aumentar sus salarios.

4. ENTREVISTAS, ENCUESTAS Y ANÁLISIS

En este apartado se describen los métodos y herramientas empleados para recabar información con la que analizar los efectos, tanto negativos como positivos, que tiene el empleo en los individuos con adicciones a las drogas.

Muestra

Se ha contado con una muestra que consta de dos grupos: **trabajadores sociales** y **drogodependientes empleados**. En total han participado 10 personas en proceso de rehabilitación y 2 profesionales del ámbito.

Para la elección de las personas que han participado en este TFG se han utilizado una serie de criterios. Como criterio de inclusión en el caso de los usuarios, estos tenían que autoperibirse como adictos y estar o haber estado empleados, mientras que el otro grupo muestral debía de trabajar en un centro dedicado a las adicciones y ser trabajadores sociales. Como criterio de exclusión, se ha establecido ser menor de edad para ambos grupos.

Instrumento

Como instrumento de recabación de la información se han utilizado: encuestas estructuradas y entrevistas semiestructuradas a personas con adicciones con preguntas sobre su consumo, empleo, familia y relación con el trabajo social y entrevistas semiestructuradas a trabajadores sociales sobre la reinserción social, el consumo, el empleo y el Trabajo Social. Estas cuestiones tenían el objetivo de identificar las consecuencias del empleo en aquellos que son

drogodependientes y comparar las distintas perspectivas, tanto profesionales como personales, y poder así entender si el trabajo es una herramienta de reinserción social y lo que proporciona.

Procedimiento de recogida de datos

A través de correo electrónicos se han concertado diversas citas para la realización de las entrevistas, mientras que las encuestas han sido enviadas de manera telemática. Se ha entrevistado a dos trabajadores sociales que trabajan en diferentes organizaciones no gubernamentales y a dos personas con adicciones, asimismo, se ha encuestado a ocho drogodependientes.

Procedimiento de análisis de datos

Los datos recogidos se han analizado mediante un análisis cuantitativo, como es el caso de las encuestas, estudiando de manera objetiva la información estadística recolectada y también, a través de un análisis cualitativo, teniendo en cuenta las entrevistas y extrayendo conclusiones a raíz de lo hablado.

Además, se ha hecho una revisión de la bibliografía encontrada por Internet, se ha contactado vía correo electrónico con las organizaciones colaboradoras y telefónicamente con el usuario entrevistado, el cuál ha sido el encargado de reenviar el formulario a sus conocidos. Para lograr todo ello, se han tenido presentes los cuidados éticos. Teniendo siempre presente que las personas que han participado en este proyecto fueran mayores de edad y dieran su

consentimiento a salir en él. Asimismo, se les ha explicado su anonimato y privacidad, y se ha hablado siempre desde el respeto.

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS EMPÍRICOS

Con el fin de conocer la percepción de los efectos de tener un empleo en personas con adicciones, se ha recogido información mediante encuestas y entrevistas, tanto a profesionales del trabajo social como a personas dependientes a la droga.

He tenido la oportunidad de entrevistar a una persona con adicciones a las drogas y encuestar a otras nueve. Sus edades correspondían entre los 20 años y los 53. Asimismo, es interesante destacar que la mayoría de los participantes han sido hombres, con un total de ocho frente a las dos mujeres que también han contado su testimonio.

En base a estos resultados podemos poner en evidencia los siguientes datos:

1. Sustancia(s) consumida(s):

- Alcohol: 5 personas
- Marihuana: 3 personas
- Cocaína: 2 personas
- LSD: 1 personas

Observamos que el alcohol es la sustancia más consumida, seguida de la marihuana. Un individuo que consume LSD también hace uso de la marihuana, y lo mismo sucede con una persona con el alcohol y la cocaína.

2. Frecuencia de consumo:

- Diariamente: 2 personas
- Semanalmente: 1 persona
- Mensualmente: 1 persona
- Nunca: 6 personas

En este apartado apreciamos que más de la mitad de los participantes han reducido su consumo totalmente. Dos personas por otro lado han disminuido su consumo también pero siguen haciendo uso de las drogas aunque en menor cantidad y hay otros dos participantes que lo hacen de manera diaria.

3. Tratamiento por consumo de droga:

- Sí: 7 personas
- No: 3 personas

De todos los preguntados, siete de ellos han estado o están en tratamiento por consumo de sustancias, mientras que tres de ellos no lo han estado nunca ni tienen intención.

4. Profesión actual:

- Hostelería: 4 personas
- Ventas: 3 personas
- Enfermería: 1 persona
- Construcción: 1 persona
- Limpieza: 1 persona

Destacan los sectores de cuello azul como las ocupaciones más desempeñadas, siendo liderada por la hostelería.

5. Situación laboral:

- Fijos: 7 personas
- Temporal: 3 personas

Uno de los criterios de exclusión del trabajo era la empleabilidad, así que todos los que han aportado su experiencia están actualmente trabajando, siete de ellos de manera fija y tres de forma temporal.

6. Influencia del trabajo en el consumo de drogas:

- No tiene ninguna relación: 8 personas
- Tiene un poco de relación: 2 personas

En esta cuestión se respondía mediante una escala (1-5), sobre sí el trabajo tenía alguna conexión con el consumo de drogas de los usuarios. A esta, la gran mayoría respondieron de forma negativa.

7. Influencia del consumo de drogas en el trabajo:

- El consumo de drogas no tiene relación con mi trabajo: 7 personas
- El consumo de drogas tiene cierta influencia en mi rendimiento: 1 persona
- El consumo de drogas influye negativamente en mi trabajo: 2 personas

Esta pregunta también se respondía a través de una escala (1-5) en referencia a las consecuencias del consumo en el lugar de trabajo. Siete personas han indicado la inexistencia

de una relación entre ambos parámetros, otra una influencia leve, mientras que dos individuos han destacado que su consumo afecta negativamente a su capacidad de trabajar.

8. Percepción sobre los beneficios del trabajo:

En esta pregunta de redacción, 7 personas han admitido que estar empleadas les ha otorgado diferentes beneficios. Sobre todo, la mayoría destacan como algo positivo el aumento del poder adquisitivo y el tener una rutina que les mantenga ocupados y así no pensar tanto en consumir. No obstante, 3 personas han comentado que al tener dinero se les hace más fácil consumir y no les beneficia.

9. Percepción sobre los beneficios de tener trabajo para la familia:

Todas las personas participantes han respondido afirmativamente y piensan que tener trabajo ha sido beneficioso para su familia. 8 de ellas aseguran que su familia ya no está tan preocupada por ellos, pues al tener una rutina se han vuelto más responsables y reducido su consumo. No obstante, otros dos afirman que es beneficioso para sus familiares porque así pueden colaborar en los gastos del hogar.

10. Percepción sobre sí el trabajo ha ayudado a la reducción de consumo de sustancias:

Al igual que en la octava pregunta, 7 participantes dicen haberles ayudado y haberles permitido volver a formar parte de la sociedad, manteniéndose así ocupados, sin depender de terceros, con poder adquisitivo y sin pensar en las drogas. Pero otras 3 personas dicen no haberles servido, pues con más dinero tienen más consumido, además, una de ellas asegura que el trabajo ha empeorado su consumo, pues no está agusto en él.

11. Dificultades a la hora de conseguir o mantener un trabajo y ayuda por parte de

Trabajo Social:

5 personas han respondido no tener ningún problema en su trabajo al llevar un tiempo sobrios. 2 personas han mencionado que han sido despedidas de sus anteriores trabajos por su adicciones y 3 han mencionado haber tenido dificultades a la hora de encontrar trabajo ya que el mercado está complicado pero también dicen tener miedo a que los echen cuando descubran que tienen un problema de adicción.

De los 10 participantes, 7 de ellos han estado en contacto con trabajadores sociales. Aseguran haber tenido contacto con ellos mediante sus respectivas ONG's que les han ayudado a rehabilitarse, destacando así Proyecto Hombre en 5 individuos y Cruz Roja en otros 2. Por consiguiente, 3 encuestados han dicho no haber estado sido ayudados nunca por un trabajador social.

Por otro lado, he podido entrevistar a dos Trabajadores Sociales, una de ellas trabaja en el Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones (CMAPA) y otro en Proyecto Hombre (PH).

1. Definición de reinserción social:

Han coincidido en que sería el proceso de volver insertar en la sociedad a aquella persona que por un deterioro en su estructura social y/o personal, se ha salido de su entorno social. Esta reintegración, podría pasar por lograr un trabajo, un grupo de apoyo o incluso tener una vinculación con el medio. Asimismo, destacan que el trabajo es un factor clave para

promocionar esa reinserción, pues les ayuda a tener una vida normalizada en la que encuentren una red social en la que apoyarse y desarrollarse, favorecer una autonomía con la que superar el consumo y adquieren independencia económica. La trabajadora social de CMAPA por otra parte, hace especial hincapié en que tener trabajo no es la solución definitivamente para lograr una reinserción, pues la problemática seguiría existiendo.

2. El trabajo como forma de reinserción social:

- PH: se realiza un trabajo terapéutico para tratar la drogadicción, en ella, se trata a la persona pero también a su entorno familiar y cuentan con coordinación con tres servicios sociales y de salud. Por ejemplo, están en contacto con la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE), los médicos de cabecera y urgencias, desde donde les envían a muchos de sus pacientes. Destaca a su vez, que algunas de las personas que llegan a ellos y tras un tiempo en tratamiento, han llegado a trabajar tras largos periodos de inactividad pero que también y pese a la recomendación de cursos o reserva de determinadas plazas en empresas, hay veces que no lo consiguen.
- CMAPA: llevan a cabo una intervención integral, pues ofrecen atención médica, psicológica y social, tratan la esfera psicosocial al completo y sobretodo potencian el ocupamiento del tiempo libre, la reestructuración de redes y la construcción de un entorno favorable. Asimismo, a través de la coordinación con entidades y recursos especializados y la recomendación de cursos sobre empleo, han logrado que varias personas consigan trabajo, pero menciona que este no es su principal foco de atención.

3. Trabajos que predominan:

- PH: establece que sobretodo las profesiones de los usuarios son de peones pero que también hay gente que va escalando pero en su mayoría son trabajos físicos, destaca que hay pocos con carreras universitarias.
- CMAPA: destaca la hostelería y la agricultura pero sobretodo los indicadores de riesgo que estos sectores tienen, por la incertidumbre del trabajo a turno, el manejo de sustancias alcohólicas o la permisividad.

4. Relación del trabajo con el consumo de sustancias:

- PH: Afirma rotundamente que hay personas que utilizan las drogas para rendir más en el trabajo pero que hay otros usuarios que reducen el consumo durante la jornada laboral, llegando incluso a no consumir en absoluto pero haciendolo antes y después de su horario.
- CMAPA: al igual que el anterior, menciona que es un buen indicador e incluso un factor de protección para no consumir, pero que en ocasiones, hay personas que aunque quieran no pueden trabajar por el estado en el que se encuentran.

5. Percepción del trabajo como reductor del consumo:

- PH: opina que sí, que el trabajo favorece la autonomía personal, reduciendo daños y aportando beneficios. No obstante, también sirve como paréntesis, cuanto más tiempo tengan ocupado menos pensarán en la droga, eso no quiere decir que dejen de consumir por completo pero sí que lo hagan de manera reducida.
- CMAPA: igualmente piensa de manera afirmativa y comenta que el sentimiento de realización y utilidad, pero también el reconocimiento social y el sustento económico para poder vivir de manera independiente son motores de cambio.

6. Beneficios para los usuarios y familias:

- PH: en cuanto a los usuarios sería el sentimiento de realización, el dinero y la ocupación mientras que para las familias, sería igualmente ese alivio económico pero también tranquilidad al saber que su ser querido está en una etapa de maduración personal.
- CMAPA: en lo referente a usuarios hace mención al sentimiento de pertenencia al mundo activo y tanto lo que te da a nivel profesional como personal, la rutina y las relaciones que se crean otros y en lo que a familias se refiere, menciona la tranquilidad de que ya no tienen que asumir los costes de esa persona y la autonomía y por consiguiente, felicidad que un trabajo puede brindarles.

7. “Todo el mundo tiene las mismas oportunidades para lograr la reinserción”.

- PH: no, si cuentas con familiares que te apoya claramente van a existir más garantías, también se van a ver afectados si su entorno es consumidor. Según el contexto en el que se mueva la persona, su situación va a ser más o menos favorable, contra más factores de protección, más posible será su rehabilitación.
- CMAPA: opina que dicha afirmación no es real, el lugar en el que naces te puede marcar de por vida, desde el país en el que naces hasta la familia que te tocan pueden determinar como será tu futuro. No todo el mundo tiene la oportunidad de estudiar, ni de acceder a una sanidad gratuita. Entonces no, no es cierto.

8. Compromiso desde el Trabajo Social:

- PH: Sí que existe, sobretodo prima la coordinación entre entidades.
- CMAPA: Sí, los trabajadores sociales tenemos que estar comprometidos con cualquier problemática. No obstante, es escaso y hay muy pocos profesionales para tantos usuarios porque no es un tema que preocupe actualmente.

Al comparar ambas perspectivas podemos darnos cuenta de que no están tan alejadas unas de otras.

7 de las 10 personas drogodependientes estaban o han estado en tratamiento por su consumo de drogas y todas ellas cuentan con un trabajo. Asimismo, más de la mitad afirmaban que el trabajo no influía en su consumo de drogas. Empero, dos de ellas establecía lo contrario. Al igual que opinaban los profesionales que lidian con aquellos en tratamiento, que si bien resaltaban que hay usuarios que hacen uso de ellas para rendir más, no todos lo hacen,

Dado que muchos de los participantes ya no consumen en absoluto, vemos como la mayoría de ellos ha establecido que el consumo de drogas no tiene relación con su rendimiento, pese a 3 haber indicado que sí les afecta. En cuanto a la percepción sobre el trabajo como medida de reducción del consumo, la mayoría de ellos ha recalcado que les ha ayudado a dejar de consumir, y como beneficios, que tener dinero es algo muy importante, pero también el estar ocupado. Exactamente igual que los trabajadores sociales, que sobretodo recalcan el sentimiento de utilidad y realización. y el empleo de esas horas trabajadas como reducción de daños, pues si bien hay gente que no deja de consumir, al menos no lo hace durante ese tiempo. No obstante, también es importante destacar que varias personas drogodependientes han mencionado que el dinero que obtienen trabajando les permite costearse sus vicios de manera más fácil. Por otro lado, los beneficios que tiene la familia al tener a su allegado

trabajando es un sentimiento de tranquilidad, como comentaban algunos usuarios y los profesionales, pero también el alivio de no tener que cargar con ellos económicamente, tal y como esclarecen en ambos lados.

Al mismo tiempo, los trabajadores de los centros entrevistados comentaban que estas personas a menudo se suelen dedicar a trabajos forzosos, algo que podemos ver reflejado en las profesiones que los drogodependientes han dicho desempeñar.

Finalmente, la mitad de los individuos con problemas con las drogas han afirmado no tener ningún problema para mantener o conseguir trabajo, otros han mencionado haber sido despedidos anteriormente o tener miedo a que los echen del trabajo por su bajo rendimiento o cuando les descubran su adicción, lo cual es amparado por la ley. Los trabajadores sociales a su vez, son conscientes de que no todo el mundo tiene las mismas barreras y que existen limitaciones en su inclusión y un dato importante a destacar, que solo ha sido mencionado por los profesionales, sería que el empleo si bien es importante, no lo es todo, pues estar empleado no garantiza que vayas a dejar de consumir. Existiendo así otros aspectos clave para superar una adicción, como puede ser un seguimiento psicosocial o una red de apoyo.

Como conclusión, podemos decir que el empleo es un factor clave para la reinserción social de las personas. Siendo un factor de protección que otorga una estructura que ayudará a mantenerse ocupado, sentirse útil y acarreará una sensación de autonomía que influirá en las decisiones de los que se replanteen consumir o no. No obstante, cabe mencionar que estar empleado también puede traer riesgos en ocasiones, ya que las personas pueden consumir para rendir más o pueden estar rodeadas de otros individuos que promuevan el consumo.

Además, es importante destacar que no todos los participantes han tratado con trabajadores sociales, siendo estos los mismos que siguen consumiendo diariamente. Este ejemplo muestra claramente la importancia de la figura del trabajador social, hemos visto como ambas perspectivas pese a ser tan lejanas coinciden en la mayoría de ocasiones, y es por tanto, que pueden ser un pilar fundamental en el proceso de rehabilitación y reinserción social de los pacientes. El Trabajo Social, es una de las ciencias sociales donde se estudian las diferentes esferas de las personas, tomando al individuo como un ser que se relaciona en sociedad y buscando el bienestar social. Esta disciplina, interviene en problemas que dan lugar a desequilibrios con el entorno social, necesidades sociales y utiliza los recursos existentes para dar soluciones y producir el cambio, además de crear autonomía en la persona para que aprenda a movilizar sus propios recursos, saber relacionarse y ser capaz de cambiar situaciones en el futuro. (Barreto-Pico, 2017) Siendo esto exactamente lo que una persona con adicciones necesita que se fomente, tal y como dice Emiliana Vicente, presidenta del Consejo General del Trabajo Social, “las adicciones deben atenderse desde una perspectiva multidisciplinar, en la que no se puede obviar la labor del trabajo social”. (Consejo General de Trabajo Social, 2020)

6. DISCUSIÓN FINAL

El objetivo de este trabajo era describir los efectos, tanto positivos como negativos, del empleo en personas con adicciones a las drogas. Podemos decir que se ha alcanzado positivamente, pues las encuestas y entrevistas me han permitido plasmar en el trabajo las dichas consecuencias y han demostrado que en la mayoría de los casos, el empleo actúa como reductor de daños. Si bien, la mayoría de los casos han demostrado que les ha ayudado a

dejar de consumir, ha habido excepciones en las que el efecto ha sido totalmente contrario al deseado.

Como contribuciones prácticas y teóricas que aporta mi TFG me gustaría mencionar la evidencia empírica de datos que rara vez están plasmados, pero también pretendo que este documento sirva a centros y profesionales como muestra de que la reinserción social, el empleo y la drogadoicción están ligados, y un trabajo realmente puede salvar una vida. Desde el punto de vista práctico, mencionar la importancia de un apoyo continuado y respaldado por políticas, mientras que desde el teórico, considero que ayuda a entender el proceso de adicción y como salir de ella, potenciando las redes de apoyo y la autonomía. Además de la importancia de los factores de riesgo y protección.

Debido a la escasa bibliografía ha sido muy complicado contar con respaldo científico, al igual que ha sido difícil dar con personas que estuvieran dispuestas a colaborar, por lo que la muestra ha sido pequeña y la generalización se imposibilita. Estas limitaciones nos muestran una vez más la invisibilidad en la que esta sumergida este colectivo, que requiere de una mayor investigación, dedicación e inversión.

Igualmente, destacar la importancia del Trabajo Social y la intervención multidisciplinar que hace posible que seamos unas figuras clave en el proceso de rehabilitación y reinserción de los usuarios. Desde el TS, se ofrece una atención psicosocial humanizada, lo cual hace doable el acuerdo mutuo entre profesionales y pacientes, y por ende, una colaboración y compromiso mutuo.

No obstante, a veces por más que se quiera e intente, es muy difícil salir del círculo vicioso en el que muchos se encuentran, ya sea por su entorno o por ellos mismos, pero tal y como

comentábamos anteriormente, no todo el mundo tiene las mismas oportunidades. Muchos han crecido rodeados de drogas y no conocen otra realidad, otros carecen de las habilidades necesarias para conseguir un trabajo que los impulse a salir de esa situación o simplemente han pasado tanto tiempo en la cárcel que no saben como vivir en libertad.

Como sugerencia para futuros trabajos me gustaría añadir la importancia de indagar en la creación de más espacios dedicados a la rehabilitación y reinserción social de personas adictas. Además de hacer una investigación con un tamaño de muestra mayor y las fallidas políticas sociales.

Como conclusión final, el objetivo principal del trabajo era conocer y plasmar los efectos del empleo en las personas drogodependientes y se ha conseguido de manera satisfactoria. Los resultados han mostrado que efectivamente, estar empleado promueve la reinserción social y una retención al tratamiento. Este trabajo muestra como el sentimiento de pertenencia y utilidad, pueden otorgar a una persona la capacidad de plantarse en su consumo y lograr una mejora en la calidad de vida. Al mismo tiempo, es importante mencionar que el apoyo por parte de los seres queridos de aquellos que quieren dejar de consumir es fundamental para lograr resultados positivos, aunque no es imposible que una persona sin apoyo lo logre, sí que es mucho más complicado. Es por ello que se deberían de crear más centro y contratar a más profesionales que puedan atender a todas las personas que lo necesiten, así como la creación de políticas efectivas y puestos protegidos y/o adaptados a las necesidades de los usuarios.

7. BIBLIOGRAFÍA

6 beneficios de tener empleo. (s. f.). Mapiser. Recuperado 23 de septiembre de 2024, de <https://mapiser.com/noticias/beneficios-de-tener-empleo>

Abuso de sustancias. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Recuperado 23 de septiembre de 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

Adicciones, C. (s. f.-a). *8 consecuencias del consumo de drogas en la mente y en el organismo.* Centro Clínico CC Adicciones. Recuperado 23 de septiembre de 2024, de <https://ccadicciones.es/8-consecuencias-del-consumo-de-drogas-en-la-mente-y-en-el-organismo/>

Adicciones, C. (s. f.-b). *Cómo afectan al trabajo las adicciones.* CC Adicciones. Recuperado 23 de septiembre de 2024, de <https://ccadicciones.es/como-afectan-al-trabajo-las-adicciones/>

Asociación Proyecto Hombre. (2022, 25 mayo). *Estrategias empresariales frente a adicciones a drogas y otras sustancias en la población trabajadora - Proyecto Hombre.* Proyecto Hombre. <https://proyctohombre.es/articulos/estrategias-empresariales-frente-a-adicciones-a-drogas-y-otras-sustancias-en-la-poblacion-trabajadora/>

Barreto Pico, M. A. (2017). *Papel del trabajador social en las adicciones.* Dialnet. Recuperado 23 de septiembre de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6174481>

Becton, A. B., Chen, R. K., & Paul, T. M. (2017). A Second Chance: Employers' Perspectives in Hiring Individuals in Addiction Recovery. *ScholarWorks.* https://scholarworks.utrgv.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1006&context=rhc_fac#:~:text=This%20in%2D%20formation%20suggests%20that,to%20those%20who%20are

%20unemployed.&text=Gainful%20employment%20improves%20the%20psychological,people%20with%20or%20without%20addictions

Cantos Vicent, R. (2015). *Barreras a la Inclusión Social de Población Drogodependiente Cronificada: Análisis desde la perspectiva de género*.

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2015_Barreras_inclusion_social.pdf

Castillero Mimenza, O. (2024, 6 julio). Reinserción social: qué es y cuáles son sus efectos. *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/social/reinsercion-social>

Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones (CMAPA). (s. f.). Zaragoza Ayuntamiento. Recuperado 23 de septiembre de 2024, de <https://www.zaragoza.es/sede/servicio/equipamiento/2407>

Ces, A. (s.f.). Abordando las adicciones en el trabajo | Forum Therapeutic. *Forum Therapeutic*. <https://www.forumtherapeutic.com/2024/01/08/adicciones-en-el-trabajo/>

Ces, A. (s. f.). La Rutina en la Recuperación de Adicciones. *Forum Therapeutic*. Recuperado 4 de octubre de 2024, de <https://www.forumtherapeutic.com/2023/11/22/recuperacion-de-adicciones/>

CGTS. (2020, 30 junio). *El papel del Trabajo Social en las personas con adicciones: muchas perspectivas para abordar un mismo problema*. Consejo General del Trabajo Social. Recuperado 23 de septiembre de 2024, de <https://www.cgtrabajosocial.es/noticias/el-papel-del-trabajo-social-en-las-personas-con-adicciones-muchas-perspectivas-para-abordar-un-mismo-problema/6357/view>

Constitución Española. (1978). *Constitución Española de 1978*. Boletín Oficial del Estado (BOE), 311, de 29 de diciembre de 1978, 29313 a 29424. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1978-31229>

Creating a Healthier Life: A step by step guide to wellness. (s. f.). *Substance Abuse And Mental Health Services Administration*. Recuperado 23 de septiembre de 2024, de <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/sma16-4958.pdf>

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2013). *Plan Nacional sobre Drogas 2013-2016*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2017). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N_ADICCIONES_2017-2024_aprobada_CM.pdf

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2021). *Plan Nacional sobre Drogas 2021-2024*. Ministerio de Sanidad. https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/2021_2024/PlanNacionalSobreDrogas_2021_2024.pdf

Diez Minutos Bien Empleados. (2024, 11 marzo). *Radio 5*. <https://www.rtve.es/play/audios/diez-minutos-bien-empleados/trabajo-drogas/16009290/>

Escat, J. (2023, 28 abril). ¿Sabés cuál es la diferencia entre un trabajo y un empleo? *Billiken*. <https://billiken.lat/interesante/sabes-cual-es-la-diferencia-entre-un-trabajo-y-un-empleo/#:~:text=El%20trabajo%20es%20una%20actividad,un%20empleado%20y%20un%20empleador.>

Garmendía, M. L., Alvarado, M. E., Montenegro, M., & Pino, P. (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Revista médica de Chile*, 136(2), 169-178.

Gual Solé, A., Oliveras Salvá, C., López Pelayo, H., Andreu, M., Graell Gabriel, M., Barrio

Giménez, P., & Mondón, S. (2019, 16 septiembre). *¿Qué son las Adicciones?*

PortalClinic. Recuperado 23 de septiembre de 2024, de

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/adicciones>

Indeed Editorial Team. (2024, 3 julio).

<https://www.indeed.com/career-advice/finding-a-job/why-is-having-job-so-important>.

Indeed. Recuperado 23 de septiembre de 2024, de

<https://www.indeed.com/career-advice/finding-a-job/why-is-having-job-so-important>

Laudet, A. B. (2012). Rate and predictors of employment among formerly polysubstance

dependent urban individuals in recovery. *Journal of Addictive Diseases*, 31(3),

288–302. <https://doi.org/10.1080/10550887.2012.694604>

La Llum, L. (s. f.). *Familia y adicciones: un apoyo fundamental en el tratamiento*. Centro

Desintoxicación Valencia. Llaurant la Llum Tratamiento de Adicciones. Recuperado

23 de septiembre de 2024, de

<https://www.llaurlallum.com/informacion-adicciones/familia-y-adicciones-un-apoyo-fundamental-en-el-tratamiento/>

La reinserción social en el tratamiento a las adicciones – Fundación Clínica de la Familia.

(s. f.).

<https://www.fundacionclinicadelafamilia.org/la-reinsercion-social-en-el-tratamiento-a-las-adicciones/>

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales. Boletín Oficial del

Estado (BOE), 269, de 10 de noviembre de 1995, 32590 a 32611.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-24292>

Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias. Boletín Oficial de Aragón (BOA), 45, de 16 de abril de 2001, 3896 a 3907. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2001-9342

Miller, J. (2024, 11 abril). *Keeping a Job While in Addiction Recovery - Tips to Stay Employed*. AddictionHelp.com.

<https://www.addictionhelp.com/recovery/keeping-a-job/#:~:text=For%20recovering%20addicts%2C%20having%20a,relationships%20for%20your%20support%20system>

National Library of Medicine. (s. f.). *Drug Use and Addiction*.

<https://medlineplus.gov/druguseandaddiction.html>

NIDA. (2018, 17 enero). *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition)*.

<https://archives.nida.nih.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition>

Nos mueve tu salud. (s. f.). Clinic Barcelona. Recuperado 23 de septiembre de 2024, de

<https://www.clinicbarcelona.org/docencia>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2023). *Informe 2023: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Palacios Saltos, J. E., & Alcívar Molina, S. A. (2021). Apoyo sociofamiliar en personas consumidoras de estupefacientes en la etapa de rehabilitación. *Dominio de las Ciencias*, 7(3). <https://doi.org/10.23857/dc.v7i3.2024>

Pérez, J. R. (2023, 5 julio). Una muestra europea sitúa en las ciudades españolas uno de los mayores focos de consumo de cocaína y cannabis. *Newtral*.

https://www.newtral.es/consumo-droga-europa/20230705/#google_vignette

Perfil de las Adicciones en 2022. La atención a las personas usuarias de la red UNAD. (s. f.).

UNAD: La Red de Atención A las Adicciones.

https://www.unad.org/wp-content/uploads/2023/07/INFORME-EJECUTIVO_20230727.pdf

Plan Nacional sobre Drogas. (s. f.). Portal Plan Nacional Sobre Drogas. Recuperado 23 de septiembre de 2024, de <https://pnsd.sanidad.gob.es/home.htm>

¿Qué diferencia hay entre la desintoxicación y la deshabituación? (s. f.). Grupo Neros. Recuperado 23 de septiembre de 2024, de

<https://gruponeros.com/diferencia-desintoxicacion-y-la-deshabituacion/>

Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. Boletín Oficial del Estado (BOE), 255, de 24 de octubre de 2015, 100224 a 100242.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-11430>

Recruitment and Employment of People in Recovery. (s. f.). U.S. Department Of Labor.

<https://www.dol.gov/agencies/eta/RRW-hub/Getting-started/Recruitment-employment>

Resocialización. (s. f.). <https://fsth.org/es/programas-y-servicios/resocializacion/>

Rodríguez Sáez, J. L. (2013). La importancia de la intervención con familias en la recuperación de la adicción a las drogas. *Summa Upsa*. Recuperado 23 de septiembre de 2024, de

<https://summa.upsa.es/high.raw?id=0000031325&name=00000001.original.pdf>

Rosales, M. G. (s. f.). La reinserción social en el tratamiento a las adicciones. *Fundación*

Clínica de la Familia. Recuperado 4 de octubre de 2024, de

<https://www.fundacionclinicadelafamilia.org/la-reinsercion-social-en-el-tratamiento-a-las-adicciones/>

- Rubio Arribas, F. J. (s. f.). Proceso de la construcción de un enigma: La exclusión social del drogodependiente. *Nomadas*. Recuperado 4 de octubre de 2024, de <https://www.theoria.eu/nomadas/4/jarribas1/index.html>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069.
- Ryff, C. (2014). Psychological wellbeing revisited: Advances in the Science and Practice of Eudamonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*.
- Sánchez Moro, C., Aguilar, I., Jiménez, J., & Castanyer, M. (s. f.). Plan Nacional Sobre Drogas. En *Portal Plan Nacional sobre Drogas*. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/sersoc.pdf>
- Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC. (s. f.). Protocolo de Intervención y Prevención de las Drogodependencias y Adicciones en el Ámbito Laboral. *UGT*. Recuperado 23 de septiembre de 2024, de https://www.ugt.es/sites/default/files/node_gallery/Galer-a%20Publicaciones/guia_protocolo_preencion_adicciones_UGT.pdf
- Servicios sociales especializados*. (s. f.). Social Asturias. Recuperado 23 de septiembre de 2024, de <https://socialasturias.asturias.es/servicios-sociales-especializados#:~:text=Los%20servicios%20sociales%20especializados%20son,que%20requieran%20una%20atenci%C3%B3n%20espec%C3%ADfica>.
- Sigurdsson, S. O., Ring, B. M., O'Reilly, K., & Silverman, K. (2012). Barriers to Employment among Unemployed Drug Users: Age Predicts Severity. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 38(6), 580-587. <https://doi.org/10.3109/00952990.2011.643976>

Silverman, K., Holtyn, A. F., & Morrison, R. (2016). The Therapeutic Utility of Employment in Treating Drug Addiction: Science to Application. *Translational Issues in Psychological Science*, 2(2), 203–212. <https://doi.org/10.1037/tps0000061>

The 8 dimensions of wellness. (s. f.). Recuperado 23 de septiembre de 2024, de <https://www.google.com/url?q=https://workplacewellnesslab.com/the-8-dimensions-of-wellness/&sa=D&source=docs&ust=1727139425428155&usg=AOvVaw2NxwRgammfbNY64KmkSga9Z>

The Impact of Addiction on Your Social Life: Northshore Health: Addiction Medicine Specialists. (s. f.).

<https://www.northshorefp.com/blog/the-impact-of-addiction-on-your-social-life>

Tyler, S., Robertson, G., & Harvey, M. (s. f.). Barriers to Employment for People with Drug and Alcohol Issues and People in Recovery. *Tnlcommunityfund*.

<https://www.tnlcommunityfund.org.uk/media/insights/documents/Barriers-to-Employment-for-People-with-Drug-and-Alcohol-Issues-and-people-in-Recovery-v5.pdf?mtime=20190717125120>

Villa, R. S., & Hermida, J. F. (2000). Cómo mejorar las tasas de retención en los tratamientos de drogodependencias. *Adicciones*, 12(3), 353-363.

<https://doi.org/10.20882/adicciones.646>

Villa, R. S., & Hermida, J. R. F. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: alcohol, cocaína y heroína. In *Guía de tratamientos psicológicos eficaces* (pp. 107-140). Pirámide.

What is purpose and why is it relevant to health? (2023, 6 noviembre). Onwellbeing.

Recuperado 23 de septiembre de 2024, de

<https://onwellbeing.com/insights/finding-purposewhy-it-matters>

What is the Definition of Addiction? (s. f.). American Society of Addiction Medicine.

Recuperado 23 de septiembre de 2024, de

<https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction>

8. ANEXO

8.1 Anexo I: Entrevista a trabajadores sociales sobre el empleo y la drogadoicción

Entrevista 1: Trabajador Social Proyecto Hombre.

{ 0:16 }

Muy bien, bueno, pues me lo estás haciendo como tú veas,

Speaker 2: { 0:40 }

¿Vale, pues cómo definirías la reinserción social?

Speaker 1: { 0:46 }

Bueno, claro, aquí las personas que vienen, vienen con una adicción un poco por el marcar donde estamos.

{ 0:56 }

¿Aquí nosotros trabajamos con personas que tienen adicciones, dependencias a bien, a sustancias. Drogas, que puede ser legales o ilegales, y luego también lo que serían dependencias o adicciones comportamentales, es decir, que no tiene que ver con drogas. Pero puede ser ludopatía o adicción a Internet, o a las compras o al sexo, de acuerdo a cualquier tipo de adicción. Entonces, entonces, en ese contexto que nosotros atendemos a todo tipo de personas, evidentemente hay gente que viene, pues digamos con una estructura personal y una estructura familiar y una estructura de amistades.

{ 1:52 }

Pues determinada y otros que a lo mejor, pues eso no lo tienen. Digamos que son como dos extremos, ¿no? Gente que a lo mejor viene sola o si viene con algún familiar y tal. Pero

digamos, hay un deterioro más importante de de de su estructura, de su estructura social, donde se desenvuelve la persona. ¿No? O sea, que a veces esa reinserción social tiene que ver con el contexto donde la persona. ¿Se está desarrollando y tiene que ver también, pues los años que lleva de de de adicción, de dependencia, ¿Eh? Para que luego sea una reinserción social. Digamos que en general la reinserción sería esa reinserción social. Entiendo que la preguntaba porque por el lado de que una persona viene aquí con una adicción, pues bueno, que cuando acabe aquí pues haya superado esa adicción no dependa de esas drogas.

{ 2:47 }

¿Ese comportamiento, ese comportamiento, la dependencia comportamental, no esa reinserción social, sería, la entiendo yo por ahí, Eh? Pero claro, repito que las personas que vienen pues pueden venir con más deterioro personal y social y otros que vienen con menos deterioro, eh, no va a ser lo mismo, de acuerdo.

Speaker 2: { 3:18 }

Además, esto como realmente no tiene una respuesta fija, lo que digas está bien.

Speaker 2: { 3:28 }

¿Como es un tema tan complejo, pues es muy amplio, piensas que el trabajo forma parte de la reinserción social?

Speaker 1: { 3:39 }

Si entendemos como reinserción que la persona deje de consumir.

{ 3:43 }

Y que que supere esa adicción y que además, la persona pueda llevar una vida normalizada, no normalizada es en cuanto a que bueno, pues llegue a trabajar, tenga unos amigos, unas amistades, una red social donde se pueda, donde se pueda mover, se pueda desarrollar como persona, pueda tener también unas aficiones. Desarrollar también las aficiones, ocupar el tiempo libre, etcétera. Pues entonces sí que el el trabajo entiendo cómo trabajo, el trabajo terapéutico te estás refiriendo o el trabajo laboral vale, sobre todo porque hay que favorecer la autonomía personal en esa organización social. Sobre todo hay que favore esa autonomía, o sea, superar el consumo, las adicciones que pueda presentar la persona, las personas tienen que ir a que él sea autónomo y, por supuesto, el trabajo trabajo laboral favorece esa autonomía.

Speaker 2: { 5:02 }

Desde aquí hacéis alguna actividad o alguna tarea en específico para ello para lograr la reinserción.

Speaker 1: { 5:12 }

Bueno, el trabajo que se hace, el trabajo terapéutico que se hace con el entorno familiar, trabajo terapéutico con la persona que viene, con la edición y su entorno familiar.

A veces es necesario también tener una coordinación con otros servicios sociales y de salud.

Speaker 2: { 6:07 }

Coordinación con otros sitios, como por ejemplo con la 11.

Speaker 1: { 6:14 }

Con la 11, por ejemplo, por ejemplo, tenemos ahora un usuario que que sí que trabaja en la 11. Bueno, ahora no trabaja en la 11 porque está de baja. ¿Pero viene desde la 11 y la 11 le ha le ha deriva aquí para que venga a hacer tratamiento, por ejemplo? Sí que sí que se dan casos, sí que derivan no derivan desde el médico de cabecera o desde urgencias, porque la persona con un problema de adicción a urgencias vaya usted a.

Sí que hay coordinación y relación con con otros, no en todos casos.

Speaker 2: { 7:04 }

Y desde aquí habéis podido hacer 20 mediarios para que encontrar trabajo, habéis visto a gente que ha venido, ha pasado ese proceso de desintoxicación y luego ha encontrado trabajo.

Speaker 1: { 7:19 }

Las dos cosas se se dan por un lado, gente que que viene aquí con la baja o está sin trabajar desde hace tiempo y tal y que conforme se van a encontrar mejor ya empieza a incorporarse al mundo laboral buscando trabajo y otros casos que sí que nosotros ponemos en contacto sobre todo es más en cursos.

{ 7:50 }

Porque a nosotros nos llega información de de determinados centros que que de formación laboral y nos llega. Entonces eso lo ponemos también a disposición de los nosotros. A veces se va a iniciar un curso de esto de esto y pues acércate allí, infórmate y tal no o apúntate. Y luego también están las empresas, estas de de inserción social, que también también se ponen en contacto con nosotros para decirnos que pues que tienen determinadas plazas para trabajar o hacen cursos también, y eso lo favorecemos.

Speaker 2: { 8:33 }

¿Cuál dirías que es como el trabajo que más predomina entre los usuarios que hay aquí?

Speaker 1: { 8:41 }

Bueno, suele ser trabajo.

{ 8:47 }

A veces de de peón, de peón diferentes trabajos, y luego también hay gente que tiene ya una cierta categoría, o sea porque te llevan ya años trabajando. ¿Entonces sí que tienen un nivel ya técnico también importante, Eh? Yo estaría por ahí, es decir. Por ejemplo, habría poquitos que están trabajando, que han estudiado una carrera universitaria. ¿Poquitos, eh? Hay algún caso que sí que que nos viene, pero más bien son poquitos, son más bien, pues personas que que han hecho unos estudios de bueno, algunos ni tienen la eso, otros tienen la eso y a lo mejor tienen también algún grado medio y algunos también tienen grado superior, nos moveríamos ahí, pero quizás serían. Poco más en el perfil mayoritariamente, pues que no tiene una cualificación, digamos. Sabes importante una cualificación de por lo menos en el estudio. Luego a lo mejor pues llevas ya trabajando tiempo y ya te vas especializando.

Speaker 2: { 9:59 }

¿Si yo me he dado cuenta que la mayoría realizan trabajos físicos más que presentarse, por ejemplo?

Speaker 1: { 10:09 }

Hay bastantes de pues que se dedican al tema de la logística, almacén, carretilleros. Eso nos vienen o estudian, sacan el curso de carretillero para poder trabajar, pues hay fontaneros, electricistas, ese tipo de de trabajos y tal que. ¿Qué crees que hay?

Speaker 2: { 10:42 }

Relación entre el trabajo y el consumo, por ejemplo, gente que consume para poder aguantar la jornada laboral.

Speaker 1: { 10:52 }

Sí, sí, hay personas que el consumo.

{ 10:59 }

Es engañoso, pero usan las drogas para rendir más en el trabajo. Consume y yo consumo después del trabajo porque si no, a mí esto me va a afectar en el trabajo y voy a rendir menos. De verdad que algunos consumen para rendir más. Más en en en sustancias más psicoestimulantes. O voy a conducir. Entonces lo evito. Tengo que ir a trabajar o en coche y luego a la vuelta vuelvo en coche. Pues no, no.

Speaker 2: { 11:46 }

Entonces, tú piensas que el trabajo ayuda a reducir los daños, sí.

Speaker 1: { 11:51 }

O sea, el trabajo en la medida que eso.

{ 11:58 }

Favorece la autonomía personal. Eso reduce los daños, claro, todo aquello que vaya en la línea de de de favorecer la autonomía de la persona. Eso es beneficioso.

Speaker 2: { 12:12 }

Es que, por ejemplo, yo he visto gente que consume durante el trabajo porque odia el trabajo, pero luego he visto a gente también. Que antes de entrar al trabajo, al trabajo se beben 10 cervezas, por ejemplo. ¿Y luego en cuánto sale? Pues se bebe lo que se habría bebido si no estuviera trabajando. ¿Entonces realmente eso es una? ¿Están reduciendo el consumo o lo están multiplicando?

Speaker 1: { 12:47 }

A ver, es verdad que hay personas que.

{ 12:49 }

Consumen cuando están trabajando o llegan al trabajo y habiendo consumido antes un alcohol o otras sustancias. Es verdad que ahí se ponen en riesgo, como los pille, que van a llamar la atención y puede ser que queden con el trabajo. Eso también nos pasa que vienen aquí personas que han perdido el trabajo porque. ¿Recupérate y luego vienes, entonces? ¿La última parte de la pregunta me la puedes volver a repetir, decías que si si era multiplicador el que en concreto el que era?

Speaker 2: { 13:50 }

Porque, por ejemplo, yo vi el caso de una persona que antes y después del trabajo, pues bebía muchísimo. Entonces lo que yo quiero saber, o sea, lo que me pregunto, es si realmente está

bebiendo más, porque está compensando el tiempo que no ha podido beber. O si eso le está ayudando y en realidad habría bebido más si si no trabajara, no sé.

Speaker 1: { 14:17 }

¿Ya bueno, habrá de todo, eh? ¿O sea que normalmente el trabajo es más como un paréntesis, eh? Para no beber normalmente, aunque beber o otro tipo de drogas.

Probablemente haya menos gente que consuma en el trabajo que que consuma. Por lo que te decía antes y tal no, entonces, claro, si 1 no, si 1 no bebe o no consume en el trabajo, pues evidentemente va a hacerlo cuando tenga tiempo libre o va a hacerlo el fin de semana, cuando se vaya de fiesta o cuando esté con amigos, etcétera. ¿Sabes entonces? Pues es verdad que cuanto más tiempo tenga ocupado y que sea un una ocupación productiva, de trabajo o de ocupación del tiempo libre y que no consuma, mejor. ¿Por supuesto, no? Entonces consumir seguramente si no trabaja va a consumir más. Si seguramente sí, porque porque tienes más tiempo libre, porque a lo mejor no sabes qué hacer porque te aburres.

{ 15:32 }

Porque ves que los demás trabajan y tú no tienes menos recursos, etcétera, etcétera. Dificulta la autonomía de la que te hablaba antes al al dificultar la autonomía, pues hay más riesgo de consumo, claro, porque el consumo se puede convertir, pues eso en la vida no tiene sentido. ¿No me merece la pena, eh? Pues consumo, hala, no, y me vale también un poco de ese malestar que supone, ya sabes, al final. Si y también tiene que que dar pasos para afrontar una situación que es penosa, pues y no los das, pues eso conlleva más consumo.

Speaker 2: { 16:17 }

¿Crees que tiene algún otro beneficio el tener un trabajo aparte de la autonomía?

Speaker 1: { 16:25 }

¿Bueno, todo lo que conlleva eso, no? Por supuesto, tener un tiempo ocupado, no ser creativo, también tener un trabajo supone según qué tipo de trabajo sea. Puede ser algo creativo que estás dando y estás haciendo algo, no, y estás haciendo algo por los demás. Es algo positivo para mí ver que soy capaz de hacer esto, claro, depende. Luego cada 1 como.

{ 16:58 }

¿Qué visión tenga? A veces, claro, si lo centramos solamente en lo que 1 gana, gana para ganar más. ¿No estoy bien así y ya está, ya sea un poco pobre, no? Esa visión de Del trabajo, no el hecho, por supuesto, de tener un dinero y que ese dinero te da acceso a una serie de bienes y servicios, por ejemplo, a independizarse de 1 de casa. Formar una familia, viajar, etcétera. O sea que por supuesto el el trabajo es muy beneficioso, no siempre y cuando, porque también nos encontramos. Pues eso, pues pues que 1 también trabaje las horas que corresponde. Si 1 trabaja muchas horas, trabaja más horas y es un trabajo pues estresante y todo, pues claro, eso se vuelve contra la persona, puede ser negativo y.

{ 17:55 }

Bueno, pues que que realmente la persona pues también a lo mejor ahí lo que has preguntado antes, pues puede ser también que 1 consuma precisamente para rendir más, pero eso es una pescadilla que se muerde. ¿Al final no tengo que rendir más trabajo más gano más, pero una parte de lo que gano o la totalidad es para consumir, sabes? ¿O para jugar?

Speaker 2: { 18:23 }

¿Y qué beneficios crees que tiene esto para las familias?

Speaker 1: { 18:29 }

Bueno, también va un poco en esta línea lo que te decía no. O sea que la familia, pues hay una dos personas que están trabajando, pues evidentemente la familia económicamente va a estar mejor, va a poder tener acceso a una serie de de servicios, va a dar también.

{ 18:52 }

Una cierta, también una cierta tranquilidad no personal y por tanto familiar, va a favorecer la maduración también de los miembros de la familia.

Speaker 2: { 19:10 }

¿Crees que todo El Mundo tiene las mismas oportunidades para lograr la reinserción?

Speaker 1: { 19:21 }

Bueno, yo entiendo la reinserción.

O sea, como la reinserción tiene diferentes variables, no, que es lo que te te hablaba al principio también. Entonces dentro de esas variables, si hablamos, por ejemplo, de la reinserción, la la parte que que que cuenta la familia, claro, aquellos que tengan familia y que además tengan interés por ayudar a su ser querido, pues claro, las garantías van a estar, van a ser mejores.

{ 19:56 }

Va a tener más oportunidades que el que no tenga familia o que si la tiene, pues la familia pasa de él, de la persona. ¿Sabes eso? ¿Eso va a ser una mayor garantía, Eh? Por ejemplo, si 1 tiene amigos, amigos, amigas, pues eso va. También puede favorecer el que no tiene, porque

aquí nos encontramos con el que no tiene o los que tienen son de los consumos. Eh, el ambiente de consumo pues lo va a tener más difícil si lo que hablamos, pues si además tiene trabajo, tiene facilidad para conseguir trabajo, pues eso también puede ser positivo. Es decir, que claro, va a depender, por supuesto, el que venga aquí a pedir ayuda va a tener ayuda profesional. Cualquiera persona que venga aquí da igual de dónde venga, cómo venga la edad que tenga, da igual, hombre, mujer, da igual. Ahora bien.

{ 20:53 }

Sabemos que según el contexto en el que se mueva esa persona, pues va a ser más favorecedor. ¿O no, eh? Va a ser que llamamos unos factores de protección o factores de desprotección. Cuando más factores de protección haya la persona, pues más posible va a tener que salir adelante. Nosotros estamos ahí para favorecer y para generar también factores de protección y aquellos factores que desean de. ¿De no protección o desprotección? ¿Pues tratar de ver si eso, cómo cambiarlo, cómo mejorarlo? Nuestra labor también ahí con él, por supuesto, con la persona. Nosotros no, no hacemos nada más, no vamos más allá de lo que la persona esté dispuesto AA mover, a trabajar, a afrontar, cambiar.

Speaker 2: { 21:45 }

La verdad que no había pensado en lo de los factores de protección y desprotección, pero eso es muy interesante, sí. ¿Crees que existe un compromiso desde el trabajo social para la reinserción?

Speaker 1: { 21:58 }

Sí, sí, sí. En compromiso por parte de aquí del centro hay un compromiso, claramente hay compañeros, compañeras que son los trabajadores sociales y luego pues lo que te decía antes

también no esa coordinación con los nuevos servicios, pues que que también están en esa línea. O sea que aquí pues nos coordinamos con Cruz Roja, con Cáritas. ¿Con con la parroquia del Carmen, Eh? Con el albergue municipal, con el refugio. Es decir, hay una serie de servicios que desde luego hay trabajadores sociales, trabajadoras sociales, EH, que están en esa labor y que hacen una gran labor también, claro. Como te decía, en en muchos de los casos que nos llegan es conveniente estar coordinados con.

{ 22:52 }

Con alguno de los profesionales con los que también están yendo podemos derivar, oye, vete a tu centro municipal de salud social, a ver que posees. Tienes de ayudas económicas, o sea para alimentos, otro tipo de cosas y tal.

Speaker 2: { 23:13 }

Yo es que creo que la el compromiso que hay es más personal que desde el trabajo social en general, porque por ejemplo, en la carrera. Las adicciones no se hablan y en verdad tampoco hay tantos centros, pero luego tienes un montón de centros que se centran en la inmigración, por ejemplo, o en otras problemáticas que son, no sé si más abundantes o menos tabú entonces.

Speaker 1: { 23:40 }

¿Vale lo que pasa? Claro, ahí comparas no el tema de las adicciones con otros servicios. No pasa que el tema de las adicciones es que yo creo que hay.

{ 23:55 }

Multitud de profesionales que las abordan, es decir, porque somos un centro específico. También tiene centro específico para el tema de adicciones o esta el mapa que es del ayuntamiento o esta sanidad que pertenece al salud, es decir, pero luego Por otro lado, pues también hay psicólogos particulares. O el sistema sanitario de salud, pues psiquiatras, también psicólogos. ¿Todo esto dentro de lo publico, Eh? También también hay diferentes asociaciones que tratan el tema de la adicción al alcohol, alcohólicos anónimos, tasares, EH, que sí, que sí, que.

{ 24:45 }

¿Que hay también o el tema de la ludopatía? Pues la trabaja a her también. Sí que hay diferentes asociaciones OO Grupos que se dedican también a esto. ¿Sabes? Es verdad que hay otras entidades sociales que se dedican a otros colectivos. Pero porque en la en la sociedad hay hay multitud de de colectivos o necesidades. No cualquier persona somos susceptibles de necesitar de. Si te pones enfermo, pues vas al médico. Esto es una forma, no de de pedir. También ayuda a que que que te la puede proporcionar. En ese caso porque tienes una dolencia del tipo que sea no, pero vas al médico.

{ 25:43 }

Te estropea la casa, no se que pues llamas al fontanero o al electricista, o al arquitecto o al albañil. ¿No es decir que todos somos susceptibles en un momento dado de necesitar ayuda, apoyo, etcétera, no, entonces desde ahí hay que hay que hay que pedirlo, no? En este momento, el tema de minorías étnicas, claro, es que que puede haber en colegios, institutos, etcétera, no, también hay que abogar de de de sí.

Speaker 2: { 26:34 }

Porque por ejemplo, tienes asignaturas de dependencia, asignaturas de inmigración, pero no hay nada. Es que yo creo que esto no, no igual alguna vez te lo mencionan, pero.

Speaker 1: { 26:50 }

No, claro, por ejemplo.

{ 27:02 }

Pero solo.

Speaker 2: { 27:06 }

Una, por ejemplo.

Speaker 1: { 27:12 }

Sí.

Speaker 2: { 30:02 }

¿Y crees que hay un estigma y que igual eso es una barrera a la hora de contratar a una persona a la?

Speaker 1: { 30:10 }

¿Hora de trabajar? Sí, sí, sí, el caso es que es un es un estigma. Si se enteran de ello, claro, a lo mejor podría ser, pero también nos encontramos, fijate que que hay gente que viene y bueno, a mí me acuerda el puesto de trabajo, me han dicho que me vaya a recuperar y cuando haya cambiado, cuando esté mejor y tal, pues que vuelva a que que también hay hay

empresas, empresarios son las que consiguen la persona, pues es buen trabajador, tiene su valía las cosas, el trabajo lo hace bien. Confían en él, YYYYY le dan otra oportunidad.

Speaker 2: { 30:54 }

Sí, la verdad que eso está muy bien, no lo había oído nunca y también piensas que el trabajo les puede dar como un sentimiento de pertenencia a la sociedad.

Speaker 1: { 31:22 }

¿De alguna manera normaliza un trabajo, normaliza el que la persona se sienta miembro de la de la Comunidad? Claro, sí, sí. Y acabo. Es una forma de aportar, una forma de estar insertado dentro de la de la sociedad. ¿Claro, esa idea que a ver que suena, Eh?

{ 31:53 }

No quiere trabajar la gran mayoría quiere trabajar cosas que a veces a ver, pues es que no todo El Mundo está por trabajar. Hay mucha deficiencia porque hay problemas de salud mental, física, etcétera, etcétera. Entonces 1 todo El Mundo puede trabajar.

Speaker 2: { 32:24 }

Y que si no han trabajado nunca, es muy difícil también.

Speaker 1: { 32:28 }

Y si 1 lleva tiempo sin trabajar, pues cuesta más. Por eso también hay a veces ciertas entidades que van ayudando poquito a poco, empezando por poco a cosa, poco a poco, a más, a más, a más. Y luego pueden trabajar en un trabajo normalizado o en un trabajo protegido.

{ 32:47 }

¿Pero la gran mayoría vamos trabajar, EH? Muy poquitos, muy poquitos. Pero también hay que contar con eso, que es que.

Speaker 2: { 33:06 }

¿Hay trabajos?

Speaker 1: { 33:08 }

Que tienen que estar adaptados a la situación, a las posibilidades de.

Speaker 2: { 33:19 }

¿Y cómo crees que se podrían adaptar?

Speaker 1: { 33:23 }

Bueno, pues pensando en qué necesidades tienen las las personas hay. Hay, por ejemplo, hay personas que tienen una discapacidad si tienen más de un 33%.

{ 33:46 }

De discapacidad van a contar con una serie de de ventajas a la hora de buscar trabajo a la hora de conseguir trabajo, a la hora de eso va a estar más adaptado que si, por ejemplo, una persona que tiene una discapacidad del 33 o del 40 o del 50 le pones a trabajar en un en un trabajo normalizado, pues pues no lo va a desarrollar o lo va a desarrollar más deficientemente, con lo cual a unos pues lo van a echar. Vale, pues yo creo que ya estaría todo, sí.

Entrevista 2: Trabajadora Social Centro Municipal para la Prevención y Asistencia de las Adicciones.

{ 0:01 }

¿Y tú, cómo definirías la reinserción social?

Speaker 2: { 0:04 }

¿Bueno, igual no te la sé definir así decir la definición y me ha me ha cogido un poco así de no me había preparado, Eh? ¿Pero bueno, bueno, la reinserción social, cuando hablamos de reinserción se supone que estamos hablando de una vuelta a que la persona está insertada en su medio social, no? Y que una persona haya salido un poquito que esté fuera de lo que es el entorno social puede tener muchas, muchas causas. Y puede englobar a varios aspectos de su vida en la reinserción social. Pasa por tener un trabajo, pasa por tener un grupo de apoyo, pasa por tener una vinculación con el medio, con el entorno en el que Vives. ¿Entonces pasa por muchas de esas cosas, no? ¿Entonces las reinserciones, la, la, la forma en que una persona participa en lo que es la vida, la vida social, eh, de de él y de la sociedad en general, Eh?

{ 0:55 }

Todos podemos en un momento sentirnos fuera un poquito de lo que es el medio social y volvemos a insertar. Pasa por eso por la posibilidad que todos tenemos como ciudadanos de participar activamente y de forma activa lo que es la vida social.

Speaker 1: { 1:12 }

¿Y tú, crees que el trabajo es una forma para alcanzarlo?

Speaker 2: { 1:17 }

¿El trabajo es una forma, una de las buenas formas para alcanzarla, EH? Eso no quiere decir que solamente sea el trabajo lo que hace falta. El trabajo. Es verdad que nos posibilita quizás un contacto ya con un entorno social que eso sí que nos va a ofrecer. ¿Pero bueno, hay gente que está no disertada socialmente, pues aún teniendo un trabajo, Eh? ¿Puede haber una persona tiene un trabajo, trabajo del tipo que sea, que a nivel social no participa en lo que es la vida social, pero sí, el trabajo es una de las principales, Eh? ¿Claro, os digo trabajo, digo tener medios económicos normalmente, EH, no tener medios económicos también sería estar fuera, EH? De la de la de la dimensión social de la persona.

Speaker 1: { 1:59 }

¿Y desde aquí hacéis alguna actividad o alguna tarea en específico que se centre en eso?

Speaker 2: { 2:05 }

¿A ver, te explico un poquito cómo funcionamos aquí las la mayoría, Eh? No vamos a decir todos muchísimo menos. La mayoría de las personas que acuden no es que estén, no es que estén. ¿No es como decirte fuera del ámbito social, sino que por las circunstancias y por las consecuencias del consumo, en algún momento desaparecen de esas áreas sociales, no, entonces nosotros aquí, cuando atendemos a las personas, sí que atendemos su dimensión de biopsicosocial, entonces siempre hay una parte que tiene que ver con cómo está la salud social de esa persona, no?

{ 2:43 }

Entonces siempre se hace una intervención médica, una intervención psicológica y normalmente una intervención social también, pues por ver esa persona y sobre todo, porque

muchas veces que la persona por el consumo, por la dependencia, ha podido perder el trabajo, ha podido perder su grupo de amigos, su grupo familiar, no el tiempo que dedicaba al consumo o a la conducta adictiva. Ahora que no lo hace, no sabe qué hacer con ello. Entonces sí que trabajamos mucho en ocupar ese tiempo libre, en reestructurar las redes, en ver cómo puede ir haciéndose otra vez un entorno favorable socialmente, porque muchas veces el que ha tenido anterior ha sido desfavorable o es un factor de riesgo para él para poder volver a recaer tú.

Speaker 1: { 3:30 }

¿Dirías que la mayoría de gente que atiende es no tiene trabajo o que sí?

Speaker 2: { 3:35 }

La mayoría de gente que quitando la situación que pueda haber del desempleo coyuntural, lo que sea, sí que tiene posibilidades de acceso al trabajo y tiene trabajo. Otra cosa es que lo pierde, vale, lo pierde momentáneamente. No es que sean personas con nulas habilidades laborales, nulas capacidades de laboral, no las tienen, lo que pasa que muchas veces pierden el trabajo a consecuencia del consumo. Entonces son personas que bueno, tienen trabajo, pero. ¿Pues si falto trabajar porque no voy en condiciones o voy en malas condiciones y me supone que no me renuevan el trabajo genero conflictos en el trabajo, no aguanto el horario, el ritmo y tal y entonces lo pierdo por por normalmente porque hay un perdona porque hay un consumo, EH? Entonces no es que no sean personas con muy pocas que algunas ahí sí que hay algunas. Puedo estar pensándola en personas, pues que dices que en su vida. Pues no ha trabajado prácticamente tiene una vida laboral de de 1 año. ¿Si llega, EH, y ahora tiene 60 para que me entiendes? Entonces es gente que ha trabajado poco, que las hay también, y que

tiene pocas habilidades y pocas capacitaciones profesionales y ocupacionales, pero la mayoría no. Ten en cuenta que aquí no tenemos y yo creo que sí que puede.

{ 4:51 }

Cuadrar un poquito todos los programas que tenemos son libres de drogas, no tenemos dispensación de metadona, entonces sí que hay un perfil, eh, de personas ya de de años, EH, que sí que han tenido un consumo de heroína a lo largo del tiempo y que luego han pasado el programa de metadona y que sí que es verdad que se observan en ellos carencias de todo tipo, que ese perfil no lo tenemos igual, el agua. ¿Sa tú sí que has visto más ese tipo de perfil? Aquí no lo tenemos porque no tener dispensación de metadona lo tenemos. Eso quiere decir que no. No tenemos ese perfil que tiene que ver con ese consumo y que ha generado ese deterioro más social, no, pero si tenemos personas como te digo, pues que no han podido, que su vida han trabajado poquísimo.

{ 5:34 }

¿Mujeres? Que también, pues han dedicado mucho tiempo al cuidado familiar y tal con un consumo a veces muy oculto, muy en el ámbito privado y tal y que no han desarrollado quizás esa esa área laboral y que también, pero la mayoría no, la mayoría más a lo que te digo. Personas en principio insertadas, normalizadas en el mundo laboral, pero que pierden el trabajo sin con pocas dificultades para volver a engancharse. Pero con muchas para mantenerlo.

Speaker 1: { 6:06 }

¿Entonces, tú dirías que si han sido consumidores de heroína es más probable que no lo consigan?

Speaker 2: { 6:12 }

¿Yo te digo, te digo que ese perfil de consumidores de heroína, de personas que te estoy hablando ahora de 60 años, de 60 y algo o 50 que empezara a consumir en su edad más temprana, Eh? Y que luego ese consumo cuando ha sido un consumo que generalmente ha ido. Acompañado de un deterioro de muchas cosas y que a lo mejor son personas que han perdido familia, vivienda, etcétera, etcétera, etcétera, que lógicamente, bueno, lógicamente no quiero decir que también ha ido acompañado de pérdida de trabajo. Entonces no es por la sustancia en sí, Eh, sino un poquito por cómo se empezó a consumir entonces todo lo que había y tal porque nosotros aquí hemos tenido ahora a consumir desde heroína. Pocos.

{ 6:58 }

Pero sí que hemos tenido, pero no como se consumía antes, un poco los resquicios del boom de la heroína de los años 80. Sabes a eso me refería, no por la sustancia en sí, porque puedes tener personas con consumo de alcohol, con muy difícil inserción laboral, muy difícil inserción laboral, claro, por eso te digo, perdona, por eso no, que hago un poquito especial, en cambio, porque. Creo y creo que es en la línea en la que ahora se trabaja, trabajar más con la persona que con la sustancia. ¿La sustancia sí que es verdad que determina cosas? Pero sobre todo es la persona, Eh, con la que hay que trabajar. ¿Una persona te está hablando, por ejemplo, de una persona con un problema de juegos patológico, de ludopatía? Es una persona que en principio, a nivel orgánico no tiene por qué tener ninguna.

{ 7:45 }

¿Ninguna consecuencia, pero sí que a nivel laboral puede tener problemas? Pues porque donde ha trabajado a lo mejor luego, pues ha podido coger dinero en sabes entonces y lo que

hay que trabajar es con esa persona, no, porque la sustancia en ese en ese momento no es la persona.

Speaker 1: { 8:05 }

¿Vale, y entonces aquí, a través de lo que me has dicho, el seguimiento que hacéis, has conseguido que? Mucha gente encuentre trabajo y que lo mantenga.

Speaker 2: { 8:17 }

¿A ver, eso es una un reto ambicioso? Lo que sí que hacemos a través de lo que es la valoración social y ese movimiento social. ¿Nosotros siempre utilizamos, por cierto, y no tenemos ningún recurso propio de orientación laboral? ¿Lo hacemos las trabajadoras sociales, igual que hacemos muchas otras cosas, no? Entonces, pues bueno, lo que sí que hacemos siempre es.

{ 8:40 }

Todo lo que tiene que ver coordinación con entidades y con recursos especializadas en empleo. Tanto la coordinación Fíjate hace un unos meses bueno, en diciembre creo que fue sí, el 1 de diciembre ofrecí un curso de formación para personal del INAEM, orientados laborales, insertores y tal. Y a raíz de ahí también es verdad que hemos establecido un poquito un cauce más de coordinación y derivación. Entonces trabajamos con la ciudad, empleo, con todas las entidades y fundaciones que tienen la parte de inserción laboral. Entonces eso siempre lo hacemos. ¿Y sí que se hace un seguimiento de todo eso? ¿Una persona que me está viniendo a la cabeza en un caso de una persona que tiene ahora creo que 50 y algo 50 y tantos años con un problema de alcohol severo? De larga evolución, que sí, que es alguien que ha trabajado toda la vida, la construcción. A raíz de este último

episodio bueno de cirrosis, varices esofágicas, etcétera, etcétera, no puede volver a trabajar a la construcción. En principio, bueno, vino que prácticamente no podía andar. Le costaba mucho hablar. Bueno, empezamos.

{ 9:49 }

¿Qué hacer con él? Pues porque es una persona que vuelta al mundo laboral, a la construcción, que es lo que hacía con esa edad y con su Constitución física. ¿Luego sí, con su Constitución no, y con su patología física va a ser difícil, no? Entonces sí que es verdad que a través de un curso de la 11 que empezaba nada es de competencias digitales, pero bueno, ha empezado a hacer un curso de eso y ahora que ya el médico le ha dicho que puede volver a trabajar. Vamos a ver dónde seguimos esa esa inserción o reinserción laboral no es. Es una persona que tiene dificultad para volver a trabajar por sus capacidades, no las tiene, tiene competencias laborales, pero sus circunstancias ahora y tal pues para volver a su sector de de laboral no va a poder ser entonces. ¿Bueno, todo ese seguimiento sí que se hace, Eh? En los casos en en que incluso a lo mejor ahí hay lugar a una.

{ 10:44 }

A una discapacidad, a 1, a 1 discapacidad o a 1, invalidez. ¿Tempera lo que sea también se puede encontrar o nos podemos poner en contacto con entidades que trabajan con empleo protegido, con inserta, con la 11, cuando haya una discapacidad y que consigan empleo? Sí, gracias a nosotras, en principio, pues sí, no. Para que me entiendas, sí que no somos especialistas en en todas las laborales ni orientación laboral, pero sí que a veces. ¿De nexos de Unión, Eh? Mira que has seguido este curso, pues ahora apúntate este curso de Zaragoza dinámica a través de. Eso sí, la verdad es que sí que facilitamos eso.

Speaker 1: { 11:28 }

Vale, y crees que hay relación entre el trabajo y el consumo, por ejemplo, que hay gente que consume más depende del trabajo que tenga.

Speaker 2: { 11:38 }

¿Volvemos a lo mismo, volvemos a las personas que le pasa a la persona, pero sí que es cierto que hay, digamos, como indicadores de riesgo, Eh? Todo lo que son trabajos con turnos, trabajos que quizás suponen una mucho turnos, pero además es que no sabes si voy esta semana, voy de mañana a la otra de tarde, luego de noche. ¿Todo eso sí que son indicadores de riesgo, Eh? El Mundo de la hostelería, pues también estaríamos hablando de que tiene unos indicadores de riesgo en cuanto a que a horarios a, pues más nocturno, al ámbito relacionado con el ocio, relacionado con el consumo de alcohol, estimulantes, etcétera. Ahí hablaríamos eso de indicadores de riesgo que sí que pueda. ¿Eso quiere decir que todas las personas que trabajan en hostelería tienen un problema de alcohol? ¿No? Quiere decir que todas las personas que van a turno sin un problema de consumo y tal no, pero sí que es verdad que eso puede favorecer y que también hay personas que utilizan el consumo para aguantar jornadas de trabajo. También puede ser, también puede ser, pero siempre suele haber más cositas, Eh, alrededor de eso.

Speaker 1: { 12:43 }

Sí, yo la verdad es que me he fijado que, por ejemplo, gente que se dedica al sector médico, pues contados, pero gente de la hostelería, de la construcción de Agricultura hay un montonazo.

Speaker 2: { 12:55 }

Sí, sí, sí hay, hay, hay. La verdad es que sí, sobre todo Fíjate ahora las número, la agricultura no es tanto la agricultura, sino donde está la agricultura, que está en los en los pueblos y muchas veces en los pueblos. ¿Hay mucha permisividad, eh, con el consumo de alcohol? Por supuesto que es lo más, así como con otras cosas. ¿Y a edades más jóvenes también también las hay el que una persona también disponga de mucho dinero, eh? ¿También podríamos hablar que es un indicador de riesgo, eh? Igual que si es de poco, también de poco también, no, pero los indicadores de riesgo, ya sabes, los factores de riesgo, factores de protección, según como se combinan, pueden ser de una cosa u otra, no, pero sí que es verdad, pues eso, en El Mundo, en el pueblo, el otro día me decía unos compañeros Tuyo que también vienen a hacerme una entrevista, no me acuerdo ahora si era, creo que también era, no era sobre justicia y adicciones.

{ 13:47 }

¿Entonces decían que ellos eran los dos de 2 pueblos y que había muchísima sustancia ahí, Eh? Muchísima droga y que era algo como muy normalizado, muy visto, y también es verdad que a lo mejor hay pueblos en los que no hay nada que hacer. Entonces aquí en una ciudad, pues a lo mejor tienes muchas alternativas de ocio. O pues mira al que le gusta, pues yo que sé pintar, tiene academias de pintura al que le gusta escalar, puede irse a escalar al que pero en un pueblo a lo mejor que hacen cuando los chavales salen. Y entonces si ese ocio no está bien enfocado, puede ser un factor de riesgo para el consumo.

Speaker 1: { 14:37 }

¿Entonces, tú crees que estar ocupado teniendo un trabajo, por ejemplo, ayuda a que la gente deje de consumir?

Speaker 2: { 14:44 }

Sí, lo que pasa que para acceder al trabajo tienes que estar bien. ¿Sí, a veces es un poco por donde empezamos, no? A veces porque y muchas veces ellos y a veces las familias y de.

{ 14:58 }

¿Es que si tuviera un trabajo estaría entretenido y ya no consumiría, y no sé que no sé cuanto en principio parece que sí, EH? ¿Todos tenemos una ocupación, no tenemos un tiempo desorganizado en el que te puede dar lugar a decir pues qué hago? Pues no hago nada. ¿Pues muy bien, consumo no? En principio sí, el tener trabajo es un buen indicador, desde luego para de un buen factor de protección para no no consumir, pero también es verdad que. Una persona, a veces según como esté, no puede trabajar porque no se ha perdido unos mínimos hábitos que tienen que ver con hábitos de higiene, de sueño, de horarios, no va a poder mantener un trabajo.

{ 15:39 }

Te pongo otro caso de una persona que además hemos derivado a comunidad terapéutica que ingresó ayer. Creo que fue bueno, pues una persona que una mujer que ha trabajado mucho tiempo bueno toda su vida, desde muy que ya muchas cosas, meta muy aquel, pero lleva mucho tiempo trabajando en en limpieza, en limpieza, en las calles de barrendera. Para que me entiendas, no ha estado muchos años allí. Hubo una historia tal bueno, ingresó en prisión, ha estado en prisión año y pico, entonces ha salido mal de prisión en cuanto a muy tocada, muy porque me ha pasado eso. Además, en prisión ha tenido la pérdida de su pareja. Bueno, en fin, un montón de situaciones vitales muy malas salió, estaba cobrando la prestación de desempleo porque al final la echaron. Bueno, unas cosas, no estaba muy claro, pero bueno,

está cobrando la prestación de desempleo y es una persona que salió y tenía. Policonsumo de alcohol, de cannabis... y bueno, muy baja con tratamiento psiquiátrico. En fin, todas esas cosas.

{ 16:45 }

Que yo quiero trabajar como antes no estaba en condiciones de trabajar, no podía trabajar porque además ahora le costaba levantarse. Pasaba mucho tiempo en la cama con pocas ganas de nada. Sí que es verdad que había reducido últimamente más el consumo de alcohol y de Speed, pero el cannabis se lo seguía manteniendo. ¿Entonces esa persona qué necesita ahora? Recuperar esos hábitos que creemos que en comunidad terapéutica va a recuperar, se va a levantar 1 hora, va a tener un horario organizado, va a recuperar un poquito de los hábitos que le permitan. Comenzarse para luego buscar trabajo y poderlo hacer. ¿Entonces? Bueno, pues el que tenga trabajo sí, pero lo que volvemos a decir, hay muchas veces que también te dicen ellos y las familias. Vuelvo a decir si es que prefiero que no trabaje porque cuando trabaje tiene dinero y cuando tiene dinero ya es la perdición, porque si tiene dinero, cuando no tiene dinero, pues no puede consumir.

{ 17:40 }

Eso también hay que ponerlo de comillas. Hay veces que la gente sin consumir, o sea sin trabajar, busca cómo consumir, no, pero sí que es verdad que hay, prefiero que no trabaje, que no lo llamen, que esté en casa porque tal vez lo sabes. Entonces lo que es lo deseable, lo deseable es que una persona trabaje y tenga sus propios medios y sea autónoma y tal. Entonces sí que es un buen factor, pero hay veces que sí que puede serlo. Seguramente no te estoy dando ninguna cosa certera, pero es que la pluralidad y la diversidad de personas y de casos. ¿Hace que te estoy contando todo? Sí, es que es complicado.

Speaker 1: { 18:12 }

Yo me acuerdo de un caso de un chico que trabajaba, pero claro, antes de entrar y en cuanto salía pues se bebía todo lo que encontraba. Entonces eso realmente lo que te hace es que mientras estés trabajando no consumas, pero cuando salgas consumas el doble o el triple de lo que lo haría.

Speaker 2: { 18:29 }

¿Claro, sí que hay gente lo que dices para esa persona que estás diciendo, como que que ocurre también, no?

{ 18:37 }

El valor del trabajo lo tiene muy asentado y muy y muy fijado en ellos. Tengo que ir a trabajar y trabajo y es capaz de no trabajar, o sea de no consumir mientras trabaja perfecto, pero en cuanto sale en en su constructo mental, vale, pues he trabajado, he cumplido con mi tal y ahora consumo y es gente que a lo mejor de lunes a viernes pues a lo mejor no consume y el fin de semana tiene ingesta de alcohol brutal. Que de momento algunos son capaces de parar el viernes, el domingo a mediodía y el lunes estar para ir a trabajar. ¿De momento, Eh? Pero claro, eso ya sabemos que puede acabar de otras maneras.

Speaker 1: { 19:16 }

¿Entonces, tú qué tipo de beneficios crees que esto tiene para los usuarios el tener un trabajo?

Speaker 2: { 19:22 }

Hombre, en principio lo que te digo, en general el beneficio es. Todo la necesidad que todos tenemos de sentirnos útiles de de realización en cuanto a un trabajo y de que eso te da un reconocimiento social y te da además una una parte de sustento económico para poder vivir, pagarte una tasa, pagar los gastos, la alimentación, etcétera, etcétera. No todos esos beneficios y luego a nivel por supuesto, también de.

{ 19:50 }

Relación social con otra gente de pertenecer al al mundo, no al mundo de las personas activas al mundo, de las personas ocupadas al mundo. YY lo que te da el trabajo tanto de Formación Profesional como personal y como de relación con otras personas es pues saber mantener un horario, tener unas, pues eso, trabajo de tal a tal. ¿Luego tengo mis vacaciones, tengo no sé qué bueno, todo eso, claro que y para las familias? Pues muchísimo, porque muchas veces también. Las familias lo que tienen que asumir es el coste de tener que mantener a una persona desocupada, claro.

Speaker 1: { 20:32 }

¿Crees que tiene algún otro beneficio para las familias?

Speaker 2: { 20:37 }

Hombre, yo creo que para la mayoría de los padres lo que esperan de su hijo es que sea una persona feliz.

{ 20:47 }

Autónoma y que se desarrolle bien. ¿Entonces el trabajo forma parte de eso? Claro. Los padres muchas veces eso les ayuda a tener satisfechas sus expectativas que tienen con sus

hijos muchas de lo que les ocurre a las familias. Yo te lo digo también porque acompañe el Grupo de Familias del centro. Aquí tenemos un grupo de familiares que son familias de personas que están aquí en tratamiento y a veces personas que ni siquiera los hijos quieren venir a tratamiento. ¿Y ellos están pasando por unas situaciones muy desesperadas, muy con muy poco apoyo? ¿Para entonces sí que se les ofrece participar? No. Entonces muchas veces las familias lo que les ocurre sienten mucha frustración de que sus expectativas a la hora de ser padres no se han cubierto. Yo tuve un hijo y quería que mi hijo o mi hija.

{ 21:38 }

Pues eso, sea feliz, sea autónomo, tenga su vida, se cuide, no se dañe. Entonces claro, muchas veces para las familias el que una, la persona esté trabajando, para en principio es cubrir las necesidades y, saber que además no lo van a tener que cubrir ellos, porque muchas veces les pesa también decir qué será de esta persona cuando yo no esté, qué será de de mi hijo, de mi hija cuando nosotros desaparezcamos. ¿No estemos porque hasta ahora somos quien les le estamos sosteniendo, costeando y ayudándole a vivir, no o sea, a veces el mío también cuando no estemos, qué será, no? ¿Quién se va a ocupar?

Speaker 1: { 22:16 }

¿Vale esto ya lo hemos hablado más o menos, pero qué opinas de que todo el mundo tiene las mismas oportunidades para lograrlo?

Speaker 2: { 22:23 }

Bueno, yo creo que partir de que todo el mundo tenemos las mismas oportunidades para todo, me parece que no es real, no es real. Lo primero, que todo el mundo nacemos en el entorno que nos ha tocado nacer. Nadie elegimos, eh, ni en qué familia nacemos, ni en qué barrio ni

en qué situación económica. ¿Entonces, bueno, no todo el mundo tiene las demás oportunidades. A nivel global, sí, la educación es universal, la educación sí pues, todo el mundo tiene derecho a ir, Eh, al colegio, y todo el mundo tiene derecho a una educación, pero obviamente, si yo nazco en una familia donde.

{ 22:59 }

Desde que haya negligencia, que haya maltrato o que haya abandono, que haya o que simplemente los padres para ellos el estudiar o el leer el colegio no sea un valor fundamental. Yo a lo mejor no voy a poder ir al colegio con la sida o con la condiciones que debería de ir y eso puede ir marcando determinante. Yo creo que determinante del todo no es, quiero decir, una persona que ha tenido absentismo escolar en su infancia porque los padres tal luego ya no va a poder trabajar. ¿No? Obviamente no, no. Pero sí que es verdad que todos no tenemos las mismas posibilidades y luego las posibilidades también hay veces que las podemos aprovechar o desaprovechar. No, entonces que todos, cuando acaba la eso, tiene posibilidad de hacer el ciclo de grado medio, el bachiller, si todo el mundo tiene posibilidad en principio de hacerlo, otra cosa es cómo están las condiciones para hacerlo de una persona que, aún habiendo acabado la eso y aun habiendo aprobado, ha sacado una nota o no puede acceder a 1º medio.

{ 23:57 }

Que no hay plazas y entonces sí que pueda 1 privado se lo puede pagar, 1 se lo puede pagar, entonces yo creo que todo el mundo no tenemos las mismas posibilidades, que lo ideal es eso, y lo ideal es tener pues la enseñanza gratuita, universal, la sanidad gratuita y universal para todo el mundo, pero no es lo mismo. Y quien vive en un pueblo, quien vive en una gran ciudad, quien vive en una ciudad donde posibilidad de estudiar todo y quien no. ¿Bueno, pues

yo creo que no todo el mundo tiene las mismas posibilidades? Yo digo, y luego las que te vas generando, claro.

Speaker 1: { 24:25 }

¿Y qué barreras crees que pueden encontrar las personas adictas a la hora de encontrar un trabajo o mantenerlo?

Speaker 2: { 24:32 }

Bueno, pues claro, yo diferenciaría en lo que son personas adictas de lo que son personas consumidoras, porque no toda persona consumidora es adicta. ¿Sobre todo estoy pensando en gente más joven? Que a lo mejor tiene un consumo y tal y que evidentemente, si lo sigue teniendo va a ser. Obviamente va a acabar teniendo una adicción o.

{ 24:54 }

¿O no, eh, eué quiero decir entonces? ¿Bueno, pues hay personas jóvenes consumidoras, que las dificultades que puedan tener para acceder al trabajo va a depender un poquito también de su formación, eh? De que termine la formación y de cuando, aunque no termine la formación, luego puedan acceder a formación complementaria a algunas cosas. Bueno, yo creo que ahí puede haber barreras de que han perdido un poquito el tren, pero bueno, pueden conseguir un poquito más tarde, pero sin formación, obviamente el mundo laboral se reduce. O al menos ahora mismo. Pero también tienes gente trabajando en una petrolera que no tiene casi ni la eso. Y bueno, está ganando mucha pasta. Pues sí, no digo que no, pero no son la mayoría. La formación es una de las principales.

{ 25:40 }

¿Cómo te voy a decir la principal base para luego obtener un trabajo, la formación? Por eso te encuentras con mucha gente, dices donde muchos chavales no quiero estudiar más, quiero trabajar, vale, en qué vas a trabajar si no tienes ni la eso, EH, y en muchas cosas te piden la eso. La mayoría te pide la eso para trabajar y ya ni siquiera vas a trabajar, sino para acceder a alguna formación ocupacional. Tú te metes en cursos de línea y hay algunos que te piden la eso, si no la tienes hay que empezar por abajo. Sácate las competencias básicas, sácate la eso para que luego podamos acceder a cualquier curso de ocupación o de capacitación profesional que te permita luego acceder. No cuando una persona es adicta, pues depende. Muchas veces las dificultades están en lo que yo te decía antes, no en en que no es que no pueda acceder al mundo laboral, sino que pierden ese mundo laboral.

{ 26:35 }

¿Luego también es verdad que sigue habiendo cierto estigma? ¿Sobre las personas adictas, Eh, y cuando ha habido además un problema de adicción unido a una enfermedad mental, cuando hay una patología dual, Eh, que eso lo hemos hablado, pero eso es importante también,? O cuando ha habido problemas de adicción y prisión, Eh, ahí sí que es verdad que puede. Sigue habiendo cierto estigma y yo creo que sigue. Siendo necesario hacer formaciones y empleo adaptado o dirigido a personas adictas. ¿Eh, porque si no lo hacemos y si no insertamos a las personas adictas, estamos perdiendo un potencial que está ahí, Eh? Un potencial humano. Y yo creo que además, la sociedad no puede dar la espalda a personas. ¿Estamos una una enfermedad mental bueno, puede haber una discapacidad mental, una enfermedad mental, pero puede haber una capacidad para un tipo de trabajo? ¿No? Yo creo que eso siempre y De hecho sí que hay. Yo creo que hay que involucrar tanto a al Estado y De

hecho sí que hay la ley de empleo, la última que hay. Sí que recoge perfectamente la necesidad de de de insertar.

{ 27:54 }

¿Sino de diseñar programas para para para estas personas, como hay que meter también al mundo empresarial en esto? ¿Hay empresas de inserción que desde luego trabajan muy bien, lo que pasa que hay que saber que cada persona necesita su mismo? A lo mejor una persona con ese tipo no puedes plantear una jornada de 8 horas en unos turnos de mañana, tarde y noche, pues porque no lo va a poder mantener, pero al respecto de eso te quiero buscar. Pues espera, porque creo en este curso que te digo que di Alina, él te digo porque igual te puedo, sí puedes para si quieres, porque sí que te puedo ciertas cosas. Sí, sí, claro, te digo, aquí tenemos a un mira, pues yo que sé hablando de calle, pues el otro día se presentó aquí el.

{ 28:49 }

Es el jueves una persona que hemos atendido durante mucho tiempo el problema de alcohol y cocaína también, no, que ha estado también en comunidad terapéutica, ha estado en Proyecto Hombre también un tratamiento aquí lo hizo allí en comunidad terapéutica también desde allí. Bueno, un hombre que a nivel laboral ha sido carnicero toda su vida y trabaja cuando trabaja bien, pero bueno, pues cada vez está más deteriorado. La última vez había. Había perdido el trabajo porque había estado trabajando, pero luego se lo había gastado todo en consumo de alcohol, cocaína, prostitución. Bueno, la verdad es que mal y se presentó aquí el jueves con una bolsa completamente bebido. Lo había echado la madre de casa por si este hombre tiene 50 y tantos años. ¿Imagínate la madre, Eh? Se hizo una residencia al final, o sea que es que lo había echado de casa porque ya no podía ser, lo trajo aquí un taxista que no podía ni ni menearse, entonces lo tuvimos aquí.

{ 29:48 }

Lo dejamos en la camilla un tiempo que a ver si se le pasaba un poquito y claro, luego lo mantamos al albergue. No podíamos hacer otra cosa porque en el hospital no la coge porque está bebido, pero no es una un motivo de ingreso que todas las personas que fueran bebidas los ingresaran. Entonces bueno, claro, porque aquí siempre lo habíamos derivado hace muy poquito al hospital a desintoxicación, eh, y había estado un tiempo en desintoxicación, pero había salido y había aguantado 2 días sin beber, había vuelto a beber entonces claro, de aquí ya cuando se le pasó tal venga, vete al albergue. ¿Queremos que no llegó al albergue ni al refugio, dónde estará?

Speaker 1: { 30:22 }

¿No ha vuelto?

Speaker 2: { 30:23 }

No, no sabemos nada desde el jueves, pues no sabemos dónde estará y es alguien que ya te digo, trabajo puede tener, sí, pero mientras esté así no puede, no puede.

Speaker 1: { 30:36 }

Es complicado.

Speaker 2: { 30:37 }

¿Con familia, Eh? Se separó porque la mujer ya dijo, hasta aquí vale dos hijas y va va a ser abuelo. ¿Entonces? Bueno, la verdad es que pues eso.

{ 30:47 }

Da mucha, mucha, pero es que no podíamos hacer otra cosa. Había salido del hospital. ¿Si te digo que hace 15 días, no hace más menos porque habíamos que teníamos que parar la la dependencia física, pues bueno, ingreso en el hospital salió sin beber entonces? Tenemos perfiles un poco de de todo tipo, ya te digo, no, entonces esta persona sí, sí, cuando se pusiera en contra, si está bien, encuentra perfectamente. Sí, lo que pasa que ahora no, no puede ser.

Speaker 1: { 31:26 }

¿Crees que existe un compromiso desde el trabajo social para este tipo de perfiles?

Speaker 2: { 31:33 }

A ver, yo creo que los trabajadores sociales tenemos que estar comprometidos con cualquier.

{ 31:38 }

Problemática y cualquier casuística y carencia de cualquier colectivo con el que trabajemos. Entonces yo creo que sí, si estás, si te toca trabajar en mujer, desde luego tiene que haber un compromiso con eso. Si te toca trabajar con infancia desfavorecida, igual, si trabajas con tercera edad igual y si te toca trabajar con con adicciones también. Lo que pasa que el trabajo social en adicciones es escaso, es escaso. ¿Hay en otros colectivos que hay más, EH? Pues claro, aún entendiendo. Esta la intervención con la persona desde adicciones tiene que ser biopsicosocial aquí, ahora desde el año pasado cuento con una compañera que está 3 días aquí y dos en la casa amparo, pero me pegó 18 años yo sola aquí en este centro, una trabajadora social, cuando hay varios médicos y varios psicólogos.

Speaker 1: { 32:27 }

¿Eh, a cuánta gente atendéis?

Speaker 2: { 32:30 }

Pues no te sabría decir el número de toda la gente que atendemos. No sé, están las memorias en la web, si lo quieres ver, sabes y te metes en la web del ayuntamiento. ¿Están las memorias sin problema? Entonces, efectivamente, hay que hacer un trabajo terapéutico y psicoterapéutico, y todo eso hay que hacerlo, no, pero no quiere decir que los trabajadores sociales no podamos hacer una intervención terapéutica. Claro, lo que no puedo hacer es una una terapia psicológica, pero una intervención terapéutica claro que hacemos.

{ 32:59 }

¿El problema es que también el trabajo social muchas veces se asocia con la gestión de recursos y prestaciones? Pero somos más que eso, somos más que eso. ¿Entonces yo creo que por supuesto que debe de haber, pero claro, el trabajo social en adicciones es poquito comparado con los otros perfiles que hay en los centros de atención, Eh? Pero me parece importantísimo, me parece importantísimo. De hecho, alguna vez que sí se ha hecho algún encuentro de trabajo social en adicciones en Madrid. He ido a los dos que se han hecho y la verdad es que siempre están, han estado muy bien, pero claro, somos un colectivo pequeño en este momento, pero importantísimo, yo creo que sí, claro que tiene que haber la parte social que incluye no solamente el trabajo, como hemos dicho, no tu tu red social, tu red de ocio como empleas el tiempo libre, todo eso, eso forma parte de nuestra intervención, claro.

Speaker 1: { 33:53 }

Yo es que creo que no hay.

{ 33:55 }

Tanto compromiso como con otras problemáticas, porque en la carrera, por ejemplo, no hay una asignatura específica. Sí, eso te lo mencionan por encima, pero tampoco.

Speaker 2: { 34:07 }

¿Sabes lo que pasa? Que el tema de las adicciones a nivel social ahora tampoco es un tema que preocupe cuando preocupaba, cuando yo te hacía alusión a los años 80. ¿Por qué? Pues porque la gente se estaba metiendo heroína y. ¿Robaba para conseguirla, estaba en la calle toda tirada se veía, se veía deterioro y la gente se murió, mucha gente no, entonces ahora el tema de las adicciones, salvo que te toque personalmente, es algo que no es muy visible, EH? Pues porque tú puedes estar al lado de una persona consumidora de cocaína o de cannabis y tal, y en principio no hay nada que te diga, Uy, esta persona sabes entonces con alcohol o que sea, entonces no preocupa socialmente.

{ 34:51 }

Incluso hay adicciones que están socialmente muy aceptadas. El alcohol aceptadísimo socialmente con el tabaco. ¿Aquí trabajamos también tabaco, Eh? ¿Y entonces con el tabaco? Yo creo que ha habido una mayor conciencia social y una normativa mucho más tajante que ha favorecido que descienda el nivel de consumo de tabaco, no, pero bueno, hablando de de sustancias legales, no hablando de sustancias ilegales. Pues hombre, hay mucha normalización con el consumo de cannabis también muy baja, muy baja percepción de riesgo con el consumo de otras cosas como son, bueno, quizás, pues lo que te digo poco visibles donde estamos viendo el problema a nivel mental. La cantidad de patología dual, de

enfermedad mental, de trastorno mental asociado con las adicciones es muy alto, pero la enfermedad mental y las adicciones siempre sigue siendo un tabú y un estigma social.

{ 35:46 }

Tú puedes decir perfectamente sin ningún hoy por hoy, sin ningún problema, pues es que mi hijo tiene cáncer, pero no puedes decir es que mi hijo es un adicto. ¿Pues por qué no? Porque ahí se empieza a juzgar mucho, se empieza a decir no se entiende si no se da porque quiere, etcétera, etcétera, no, entonces yo creo que hay mucho estigma con eso y las adicciones es algo que no es preocupante hoy en día. ¿Salvo a que le toca, claro que le toca, es muy preocupante lógicamente, pero sino le está muy muy poco visibilizado, con lo cual ciertamente como tú dices, pues en la carrera se pasa muy de y es un peligro, Eh? Porque yo creo que el tema de las adicciones es un es un problema de salud, pero no solamente física o psicológica, hablo también de salud social que está pasando en Estados Unidos con el fentanilo.

{ 36:47 }

¿Es un problema de salud mental física? Sí, claro, se morirán, lógicamente porque es muy devastador, pero también si tienes grupos y barrios en Estados Unidos, donde la gente vive debajo de los puentes completamente colgada al fentanilo. ¿Y eso por qué viene? Bueno, pues tiene su origen en como eso se empezó a utilizar, pues determinados laboratorios, el fentanilo o como el el autor que no me acuerdo ahora. Bueno, es igual en en laboratorios médicos que paliaban el dolor que no sé qué se empezaron a recetar sin tal, tal tal, sin tener en cuenta y sin darte la capacidad adictiva que tenían. ¿Entonces ahora se han encontrado? YY por supuesto, eso ha dado lugar a que los fabricantes de drogas, los narcotraficantes. Pero no es un problema social también, y es un problema de no marcar límites. Entonces yo creo

que es un es un riesgo muy alto que solamente pongamos el tema de las adicciones en el tema de médico no es un tema médico, hay una parte médica, obviamente hay una parte psicológica, obviamente muy importante, porque hay que trabajar que le pasa a la persona y hay una parte social muy importante también.

{ 37:59 }

¿Que tenemos que estar ahí, si no malamente?

Entrevista 3: Usuario.

Speaker 1: Antes que nada, me puedes decir cuántos años tienes?

Speaker 2: Sí, veinticinco

Speaker 1: Vale, cuéntame. ¿Qué sustancia consumes?

Speaker 2: Marihuana y LSD

Speaker 1: Vale, ¿y con qué frecuencia?

Speaker 2: Marihuana todos los días y LSD un cuadro a la semana, aunque antes era diario también.

Speaker 1: ¿Has estado en tratamiento por tu consumo alguna vez?

Speaker 2: No, la verdad que no

Speaker 1: Vale. ¿Y me has dicho que trabajas, verdad?

Speaker 2: Sí, soy encargado en una tienda de electrodomésticos.

Speaker 1: Que bien, ¿eres fijo?

Speaker 2: Sí

Speaker 1: ¿Consideras que el trabajo influye en tu consumo a las drogas? Osea, en una escala del uno al cinco ¿Cuánto dirías que te afecta tu trabajo en lo que al consumo se refiere?

Speaker 2: No, la verdad que no. Le daría un cero, así que un uno.

Speaker 1: Y al revés, ¿crees que tu consumo tiene relación con el trabajo?

Speaker 2: Sí, eso sí. Me aburro bastante y como mis compañeros también fuman pues no me ayuda.

Speaker 1: ¿Del uno al cinco cuánto dirías que influye?

Speaker 2: Pues, eh, un cuatro.

Speaker 1: Vale, me has dicho que el trabajo te influye negativamente, ¿pero crees que tiene algún beneficio? Por ejemplo para tu familia.

Speaker 2: Sí, eso sí. Con ese dinero ayudo a cubrir gastos en mi casa, pero al contar con mi propio dinero pues también me lo gasto en marihuana.

Speaker 1: Vale, ¿entonces dirías que para ti no ha tenido ningún beneficio, no?

Speaker 2: Así es

Speaker 1: Y consideras que has tenido algún problema para conseguir o mantener tu trabajo por las drogas?

Speaker 2: No, yo diría que no. Bueno, sí, a veces voy muy fumado y se me olvidan las cosas, pero de momento no se ha dado cuenta nadie. Me da un poco de miedo, pero como mis compañeros son igual que yo, pues bueno.

Speaker 1: Vale, entiendo. Para finalizar, ¿podrías decirme si has tenido trato con alguna trabajadora social y si te ha ayudado con el tema del empleo?

Speaker 2: No, nunca, ya lo siento.

Speaker 1: No, no, no pasa nada. Muchas gracias por la colaboración.

Speaker 2: A ti.

Anexo II: Cuestionario sobre adicciones a las drogas y empleo a drogodependientes.

¡Hola! Soy Natalia Pintanel Gracia, estudiante de Trabajo Social de la Universidad de Zaragoza. Estoy realizando mi Trabajo de Fin de Grado sobre los efectos del empleo en personas con adicciones a las drogas y esta encuesta tiene el objetivo de recopilar datos que me permitan ver si el empleo es un reductor de daños, o si imposibilita la rehabilitación.

Me encantaría contar con su colaboración, sus respuestas serán completamente anónimas y serán utilizadas únicamente con fines académicos. Para cualquier duda, mi correo electrónico es 816803@unizar.es. ¡Muchas gracias!

Sexo y edad:

1. ¿Que sustancia(s) consume?

2. ¿Cuál es la frecuencia del uso de la droga que más consume?

3. ¿Se encuentra o ha encontrado en tratamiento por consumo de drogas?

4. ¿Tiene usted trabajo actualmente? (si) (no)
Fijo/temporal

5. ¿Cómo ha influido el trabajo en el consumo de drogas?

Escala 1 a 5 →

1. El trabajo no tiene ninguna relación con el consumo de drogas

5. Consumo drogas por culpa del trabajo

6. ¿Cómo ha influido el consumo de drogas en su trabajo?

Escala 1 a 5 →

1. El consumo de drogas no influye en mi trabajo

5. Influye negativamente en mi trabajo

7. ¿A qué se dedica?

8. ¿Considera que tener trabajo ha tenido beneficios para usted? Explique brevemente.

9. ¿Considera que tener trabajo ha tenido beneficios para su familia? Explique brevemente.

10. ¿Piensa que tener trabajo le ha ayudado a dejar de consumir o a consumir menos?
¿Por qué?

11. ¿Ha tenido dificultades a la hora de conseguir o mantener un trabajo? De ser así, ¿ha sido ayudado por un trabajador social? Cuénteme.