

ADICCIONES A SUSTANCIAS Y DISCAPACIDAD

Análisis para
la inclusión laboral



Inserta



Cofinanciado por
la Unión Europea



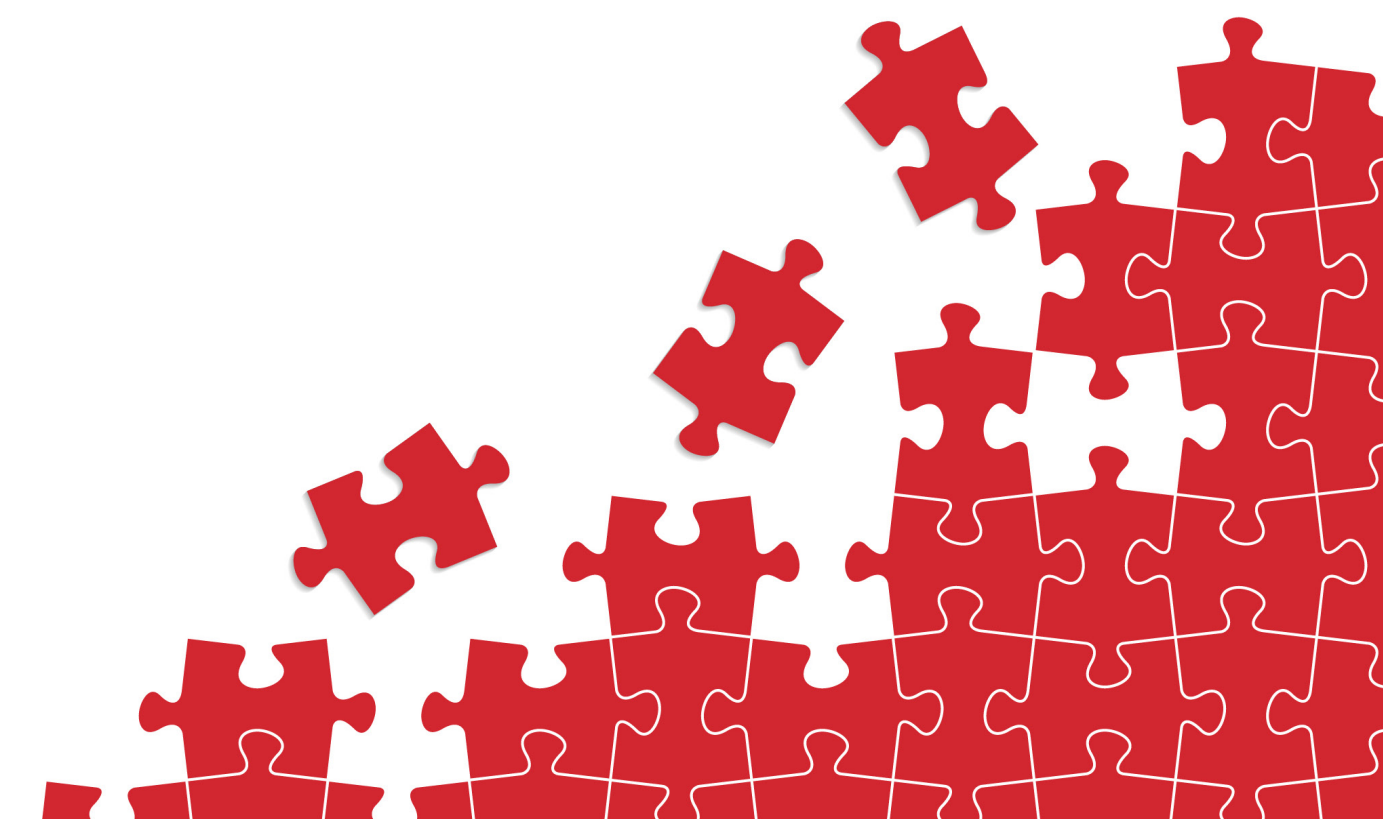
MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL



Fondos Europeos

Índice

Introducción	3
Objetivos	4
Principales resultados Análisis de fuentes y estadísticas	6
Principales resultados. Análisis de la base de datos	12
Principales resultados. Encuesta	15
Principales resultados. Trabajo cualitativo	21
Líneas de actuación	30
Conclusiones	34
Recomendaciones	40
Agradecimientos	43



Introducción



El presente documento es el resultado de la colaboración establecida entre **Fundación ONCE, Inserta Empleo y UNAD** conducente al desarrollo de una investigación orientada a explorar la **interseccionalidad entre discapacidad y adicciones a sustancias**, entendiendo ésta como una problemática desconocida con consecuencias devastadoras que requiere de una atención especializada e informada.

Las entidades colaboradoras han puesto al servicio del estudio sus recursos, experiencias y conocimientos, a fin de procurar la obtención de información de calidad que permita articular dispositivos y medidas comunes para prestar al colectivo objeto una atención eficaz y especializada.

El trabajo realizado conforma una investigación pionera, con datos únicos, no existiendo hasta el momento estudios que aborden dicha interseccionalidad de forma directa.



Inserta



Entidad enmarcada en el ámbito de la Fundación ONCE cuya finalidad es la integración laboral de personas con discapacidad, a través de la orientación, la formación y la intermediación.

Procurando la igualdad de oportunidades, la calidad en el empleo y la sostenibilidad a largo plazo.

Red de Atención a las Adicciones. Agrupa cerca de 200 organizaciones que operan en el ámbito de la atención a adicciones, a través de un modelo integral e integrador, centrado en la persona y su identidad singular.



El **objetivo general** del estudio se ha focalizado en aumentar el conocimiento disponible en materia de discapacidad y adicción a sustancias, haciendo especial hincapié en la perspectiva de género, a fin de mejorar la atención a dicho colectivo, así como sensibilizar a la población general, quebrando estigmas e incidiendo en las estadísticas públicas, con el fin último de **mejorar la empleabilidad de la población objeto**.



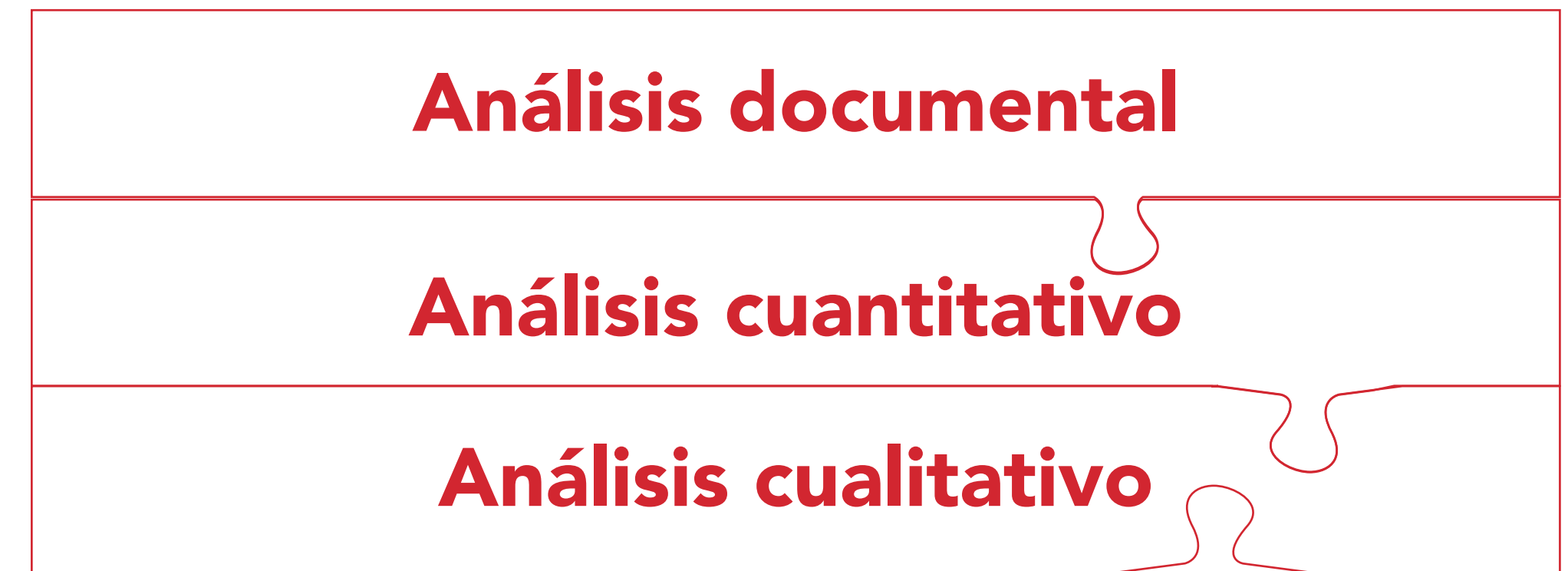
Objetivos específicos:

- ▶ **OE1:** Alcanzar un conocimiento exhaustivo de la interseccionalidad discapacidad-adicción con perspectiva de género.
- ▶ **OE2:** Identificar estadísticas, estudios y posibles políticas dirigidas a la población objeto, a fin de contextualizar la problemática de estudio.
- ▶ **OE3:** Caracterizar sociodemográficamente a las personas con discapacidad y adicciones, usuarias de los servicios de Inserta Empleo y UNAD.
- ▶ **OE4:** Identificar palancas y claves de interés para el desarrollo de acciones eficaces en la atención al colectivo que puedan contribuir a mejorar la empleabilidad y el abandono del consumo.
- ▶ **OE5:** Generar una segmentación de los perfiles de las personas con discapacidad y adicciones detectados, para establecer planes de actuación diferenciados según sus características y circunstancias en relación a la situación de consumo y su potencial empleabilidad.
- ▶ **OE6:** Identificar las dificultades de atención a este colectivo por parte de los profesionales de Inserta Empleo y las entidades de UNAD.
- ▶ **OE7:** Determinar las tipologías de entidades y servicios con los que poder establecer sinergias y obtener aprendizajes de intervención orientados a la integración laboral.



La investigación ha adoptado un enfoque de triangulación metodológica, combinando técnicas de análisis documental, técnicas cuantitativas y cualitativas, con el objetivo de **comprender en profundidad la realidad de las personas con discapacidad que conviven o han convivido con adicciones y su situación respecto a la inserción laboral.**

A lo largo del proceso se ha garantizado el **rigor metodológico, la accesibilidad de los instrumentos, la perspectiva de género y diversidad, y el respeto a los principios éticos de participación.**



Gobernanza

Grupo Motor: Equipo de investigación integrado por profesionales de Inserta Empleo y UNAD, conformando un espacio estable de contraste, seguimiento y validación de cada una de las fases y pasos metodológicos.

Limitaciones

Durante el desarrollo del estudio se han encontrado las siguientes limitaciones:

- ▶ Baja visibilidad estadística y social de las personas que combinan situaciones de discapacidad y adicciones.
- ▶ Dificultad para contar con la participación de personas usuarias y familiares.

Principales resultados

Análisis de fuentes y estadísticas



- Inicialmente, se acusa la ausencia de bibliografía que integre discapacidad y consumo de sustancias, existiendo exclusivamente información diferenciada y parcial, lo que evidencia la necesidad e importancia de la presente investigación.

Principales datos DISCAPACIDAD

- ▶ Según (EDAD, 2020) en España se registran 4,38 millones de personas que declaran tener algún tipo de limitación para el desarrollo de actividades de la vida diaria
- ▶ En 2025, el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) pone de manifiesto que existen **1.941.900 personas con discapacidad oficialmente reconocida, en edad laboral.**
- ▶ La discapacidad es un fenómeno feminizado, especialmente a partir de los 45 años. En 2020 el 58,6 % eran mujeres (EDAD 2020).
- ▶ **La discapacidad física es la de mayor prevalencia, seguida de la psicosocial.**
- ▶ Se identifican variables coincidentes en el colectivo, como **bajos niveles formativos, envejecimiento y bajas tasas de actividad laboral.**

Principales datos ADICCIONES

- ▶ Se identifican notables **diferencias según género:** los: hombres muestran un mayor consumo de alcohol y drogas ilegales (visible); las mujeres destacan en consumo de hipnosedantes y consumo oculto (a escondidas, invisible).
- ▶ Inicio temprano, situado entre los **14-17 años.** Si bien, las mayores prevalencias se sitúan entre los 34 y los 50 años.
- ▶ Importante presencia de policonsumo.
- ▶ Bajos niveles formativos.
- ▶ El Ministerio de Sanidad (2025), a través del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) apunta, que en 2022 hubo más de 27.000 admisiones a tratamiento por alcohol como sustancia principal, suponiendo un incremento en el número de admisiones con respecto a años anteriores.
- ▶ En 2024, UNAD atendió a un total de **36.595 personas por adicciones a sustancias (78% hombres y 22% mujeres).**

Análisis de fuentes y estadísticas



➤ De manera parcial, los datos existentes permiten obtener la siguiente radiografía comparativa:

	DISCAPACIDAD			ADICCIÓN A SUSTANCIAS (Datos OEDA)	
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres
Género	55,8%	44,2%		81,4%	➤ 18,6%
Edad	16 - 24	25 - 44	45 - 64%	Media de edad	
	6,5%	20,6%	➤ 73%	37,3 años	
Nivel formativo	Primarios o menos		19,3%	Primarios o menos	➤ 51,1%
	Secundarios		61,5%	Secundarios	42,3%
	Superiores		19,2%	Superiores	6,7%
Situación laboral	Empleados	Desempleados		Empleados	Desempleados
	➤ 28,9%	18,5%		41,4%	42,5%
Convivencia	Solo/a	15,0%		Solo/a	17,5%
	Solo en pareja	15,8%		Solo en pareja	11,9%
	Pareja e hijos	37,6%		Pareja e hijos	16,5%
	Solo/a con hijos	9,4%		Solo/a con hijos	2,7%
	Otros	22,1%		Amigos	4,8%
				Familia de origen	38,5%
				Centro penitenciario	0,5%
Otras	Tipo de discapacidad			Consumo principal	
	Física u orgánica	39,2%		Tabaco	36,8%
	Intelectual	➤ 9,2%		Alcohol	76,5%
	Psicosocial	23,6%		Hipnosedantes	13,8%
	Sensorial (Visual / Auditiva)	8,8%		Opioides	7,6%
	Otras	19,3%		Cannabis	12,6%
	Grado de discapacidad			Éxtasis	0,7%
	33 - 44%	38,0%		Alucinógenos	0,4%
	45 - 64%	13,9%		Anfetaminas	0,6%
	65 - 74%	19,2%		Cocaína	2,3%
> 75%	9,6%		Heroína	0,1%	

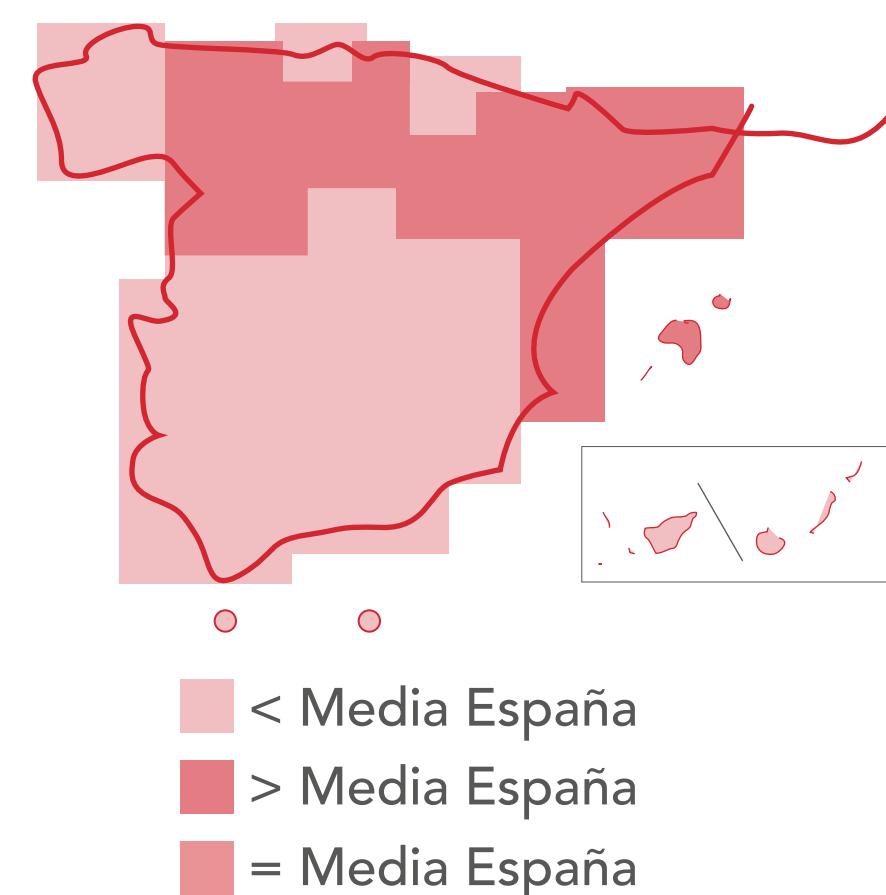
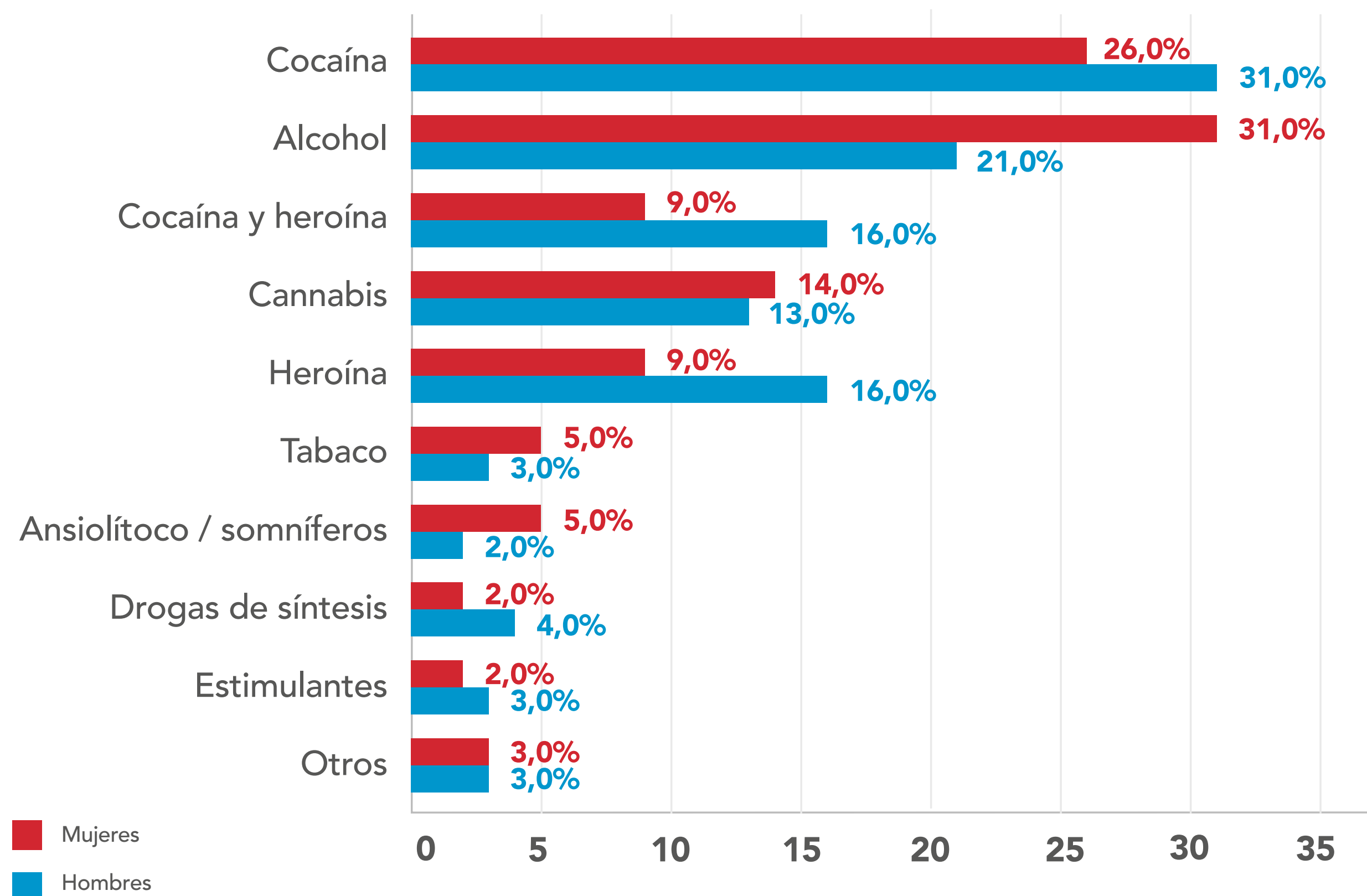
(Datos relativos a los últimos 12 meses)

Análisis de fuentes y estadísticas



El consumo de sustancias

Principales sustancias consumidas por los usuarios de UNAD, según género



Media nacional **63,5%**

Región	Alcohol en los últimos 30 días (%)
Andalucía	59,6
Aragón	72,1
Asturias	74,8
Baleares	64,3
Canarias	59,0
Cantabria	62,0
Castilla y León	67,1
Castilla-La Mancha	57,4
Cataluña	64,3
C. Valenciana	76,8
Extremadura	61,2
Galicia	61,7
Madrid	60,6
Murcia	62,3
Navarra	62,2
País Vasco	68,0
La Rioja	67,5
Ceuta	40,0
Melilla	35,6
Media de España	63,5

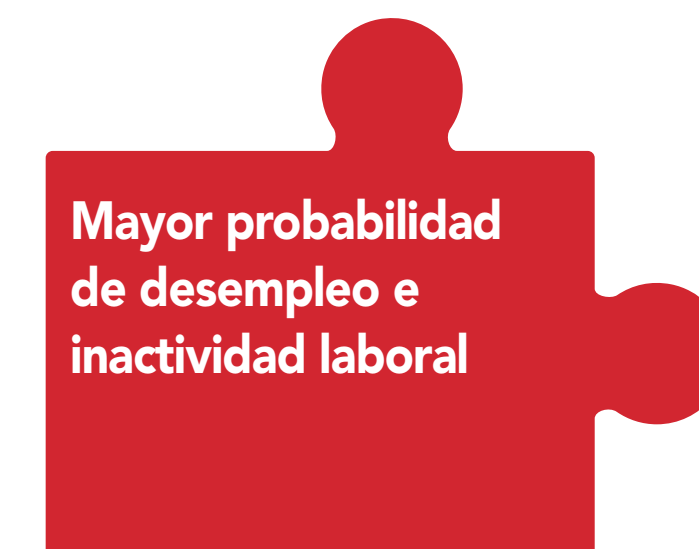
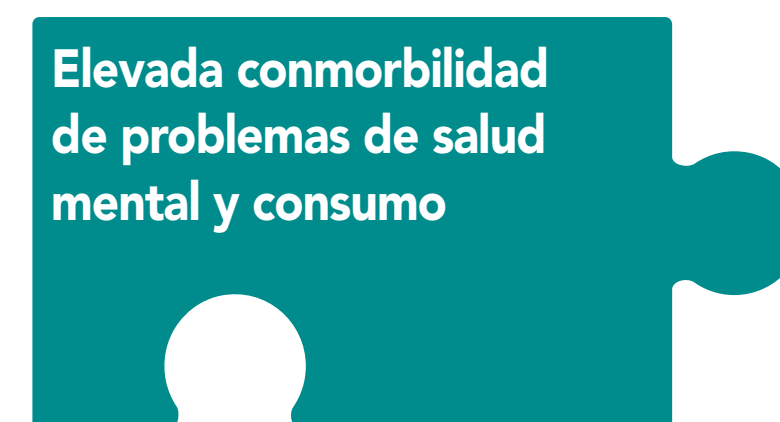
Análisis de fuentes y estadísticas



Interseccionalidad: Discapacidad / Adicción a Sustancias



- ▶ Mayor exclusión educativa y laboral.
- ▶ Mayor dificultad para acceder a recursos y recibir apoyos.
- ▶ Estigmatización dual o triple en el caso de ser mujer



Análisis de fuentes y estadísticas



➤ Perfil de hombres y mujeres en situación de interseccionalidad

	MUJERES	HOMBRES
Edad	El 50% se agrupa entre los 34 y los 49 años	El 51% se concentra entre los 34 y los 49 años.
Nivel de Estudios	Estudios primarios (30,0%)	Estudios primarios (35,0%)
	Estudios secundarios (20,0%)	ESO (22,0%)
Situación laboral	45,0% en desempleo	46,0% en desempleo
Discapacidad	El 50,0% presenta alguna discapacidad de tipo psíquico	El 45,0% presenta alguna discapacidad de tipo psíquico
Nacionalidad	86,0% nacionalidad española	76,0% nacionalidad española
Cargas familiares	El 59,0% tiene descendencia y el 33,0% tiene dos o más hijos/as	Más del 54% no tiene cargas familiares
Consumo de sustancias	Alcohol (31,0%), cocaína (26,0%), cannabis (14,0%) heroína (9,0%).	Cocaína (31,0%), alcohol, (21,0%), heroína (16,0%), cannabis (13,0%)
Edad de inicio de consumo	Entre los 15 - 19 años, con trayectorias prolongadas que superan los 11 años	Entre los 14 - 18 años, con trayectorias prolongadas que superan los 11 años



Notable interseccionalidad entre discapacidades psíquicas y adicción a sustancias

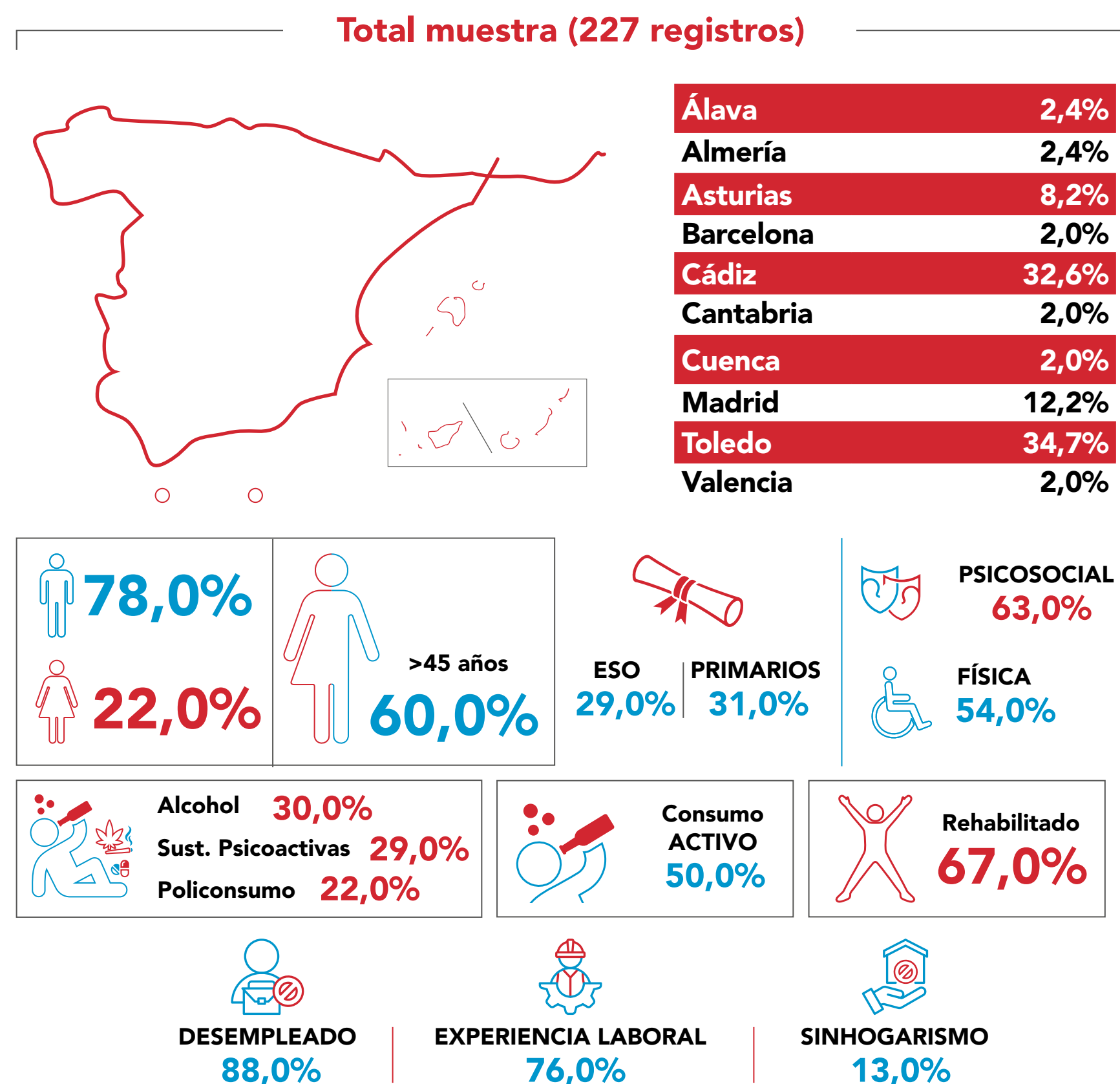
Principales resultados

Análisis de la base de datos

Análisis de la base de datos



➤ La base de datos elaborada ad hoc por ambas entidades para la realización del estudio, muestra el siguiente perfil sociodemográfico:



Se constituye como la única muestra existente en España en la que convergen discapacidad y adicciones a sustancias, definida por las siguientes variables:

- ▶ Mayor presencia masculina
- ▶ Edad avanzada
- ▶ Bajos niveles formativos
- ▶ Mayor presencia de discapacidad física y psicosocial
- ▶ La sustancia con mayor prevalencia de consumo es el alcohol
- ▶ Mayoritariamente en situación de desempleo
- ▶ La mitad de la muestra se encuentra en consumo activo

Análisis de la base de datos



➤ El análisis de conglomerados, revela 4 cluster diferenciados que precisan de intervenciones específicas



Hombres mayores de 45 años

- ▶ Discapacidad psicosocial
- ▶ Trayectorias de consumo crónicas y policonsumo
- ▶ Principales sustancias: Alcohol, Cannabis y Cocaína
- ▶ Situación laboral: Desempleo de larga duración
- ▶ Elevada estigmatización social y laboral



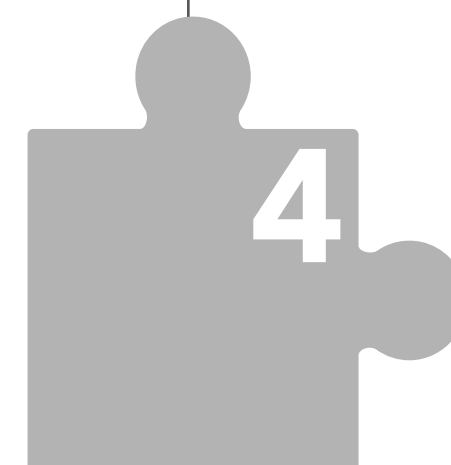
Mujeres con especial vulnerabilidad

- ▶ Discapacidad física o intelectual
- ▶ Adultas de mediana edad
- ▶ Principales sustancias: Hipnosedantes y analgésicos opioides
- ▶ Situación laboral: Desempleo
- ▶ Elevada estigmatización por ser mujer
- ▶ Frecuentes situaciones de violencia de género
- ▶ Rol de cuidadoras



Jóvenes con discapacidad psicosocial

- ▶ Discapacidad psicosocial
- ▶ Elevado policonsumo
- ▶ Principales sustancias: Alcohol, Cannabis y Drogas de diseño
- ▶ Situación laboral: Desempleo. Sin experiencia laboral
- ▶ Abandono de procesos formativos
- ▶ Aislamiento social



Personas con discapacidad física perceptoras de prestaciones

- ▶ Adultos
- ▶ Movilidad reducida
- ▶ Discapacidad sobrevenida
- ▶ Desempleados o en trabajos precarios
- ▶ Receptores de pensiones
- ▶ Aislamiento social

Principales resultados

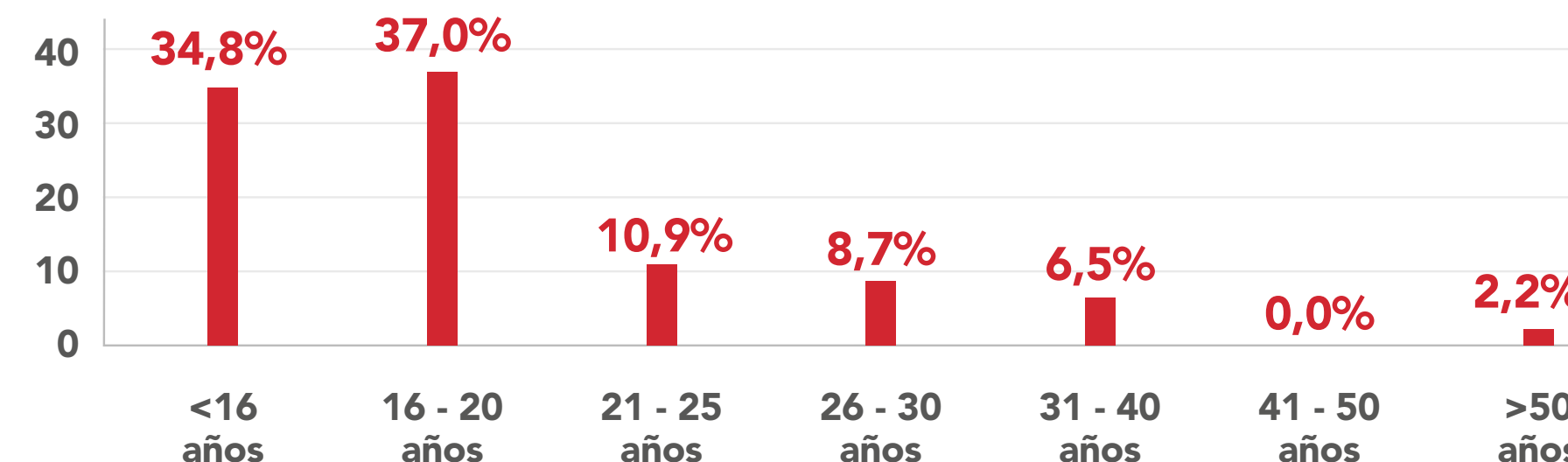
Encuesta



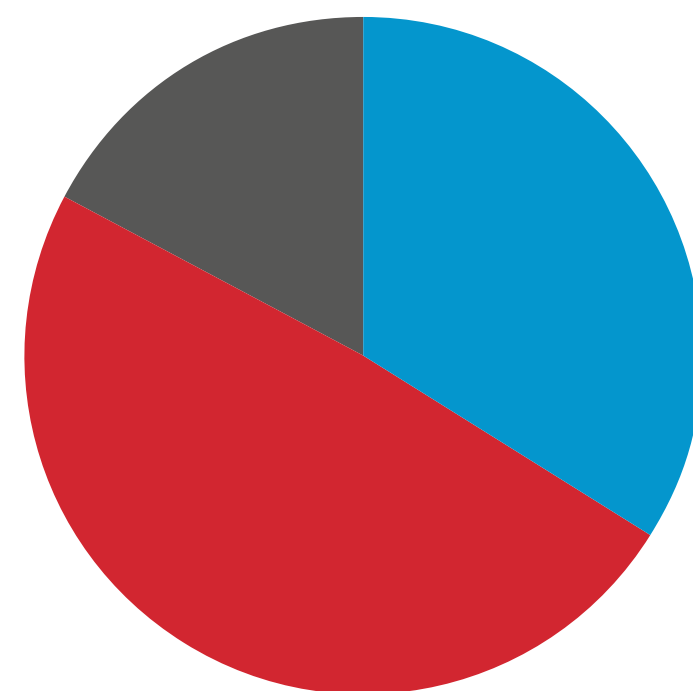
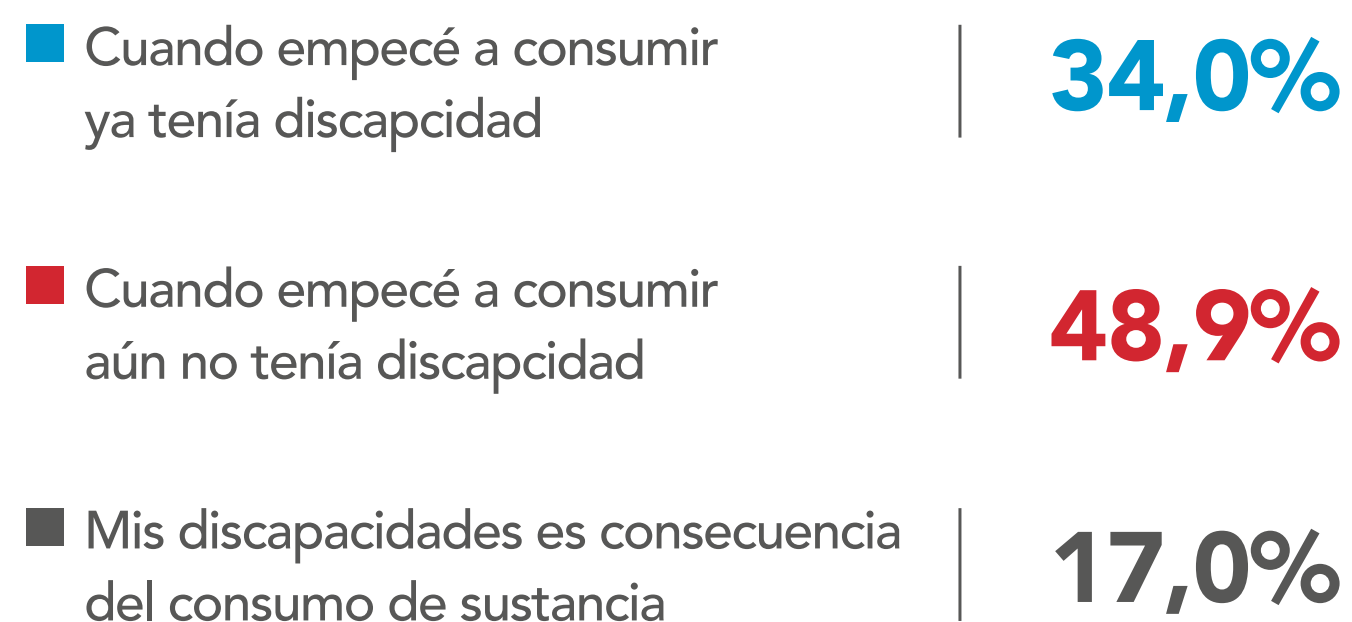
Consumo y adicción

A pesar de las dificultades de participación, vinculadas a los procesos de consumo y ausencia de adherencia a los programas, se han conseguido un total de **52 respuestas**, lo que permite una aproximación al colectivo objeto e identificación de tendencias.

Edad de inicio de consumo

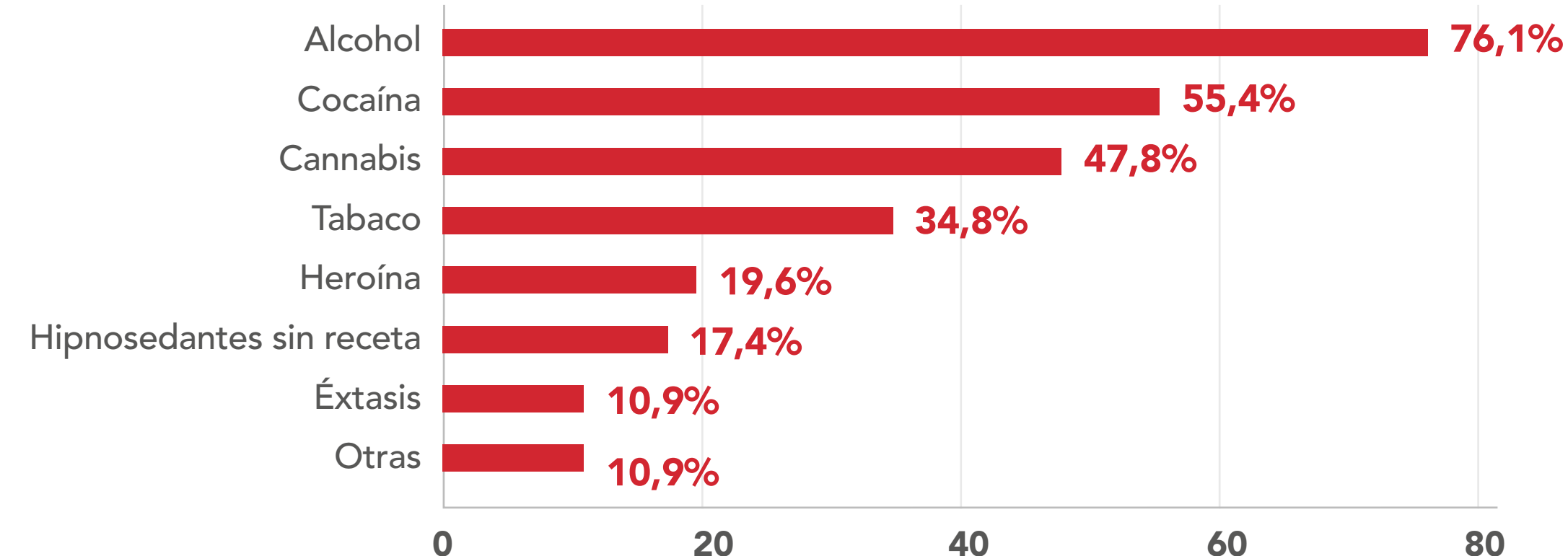


Relación entre consumo y discapacidad



El consumo precede a la discapacidad en el 65,9% de los casos

Principales sustancias de consumo

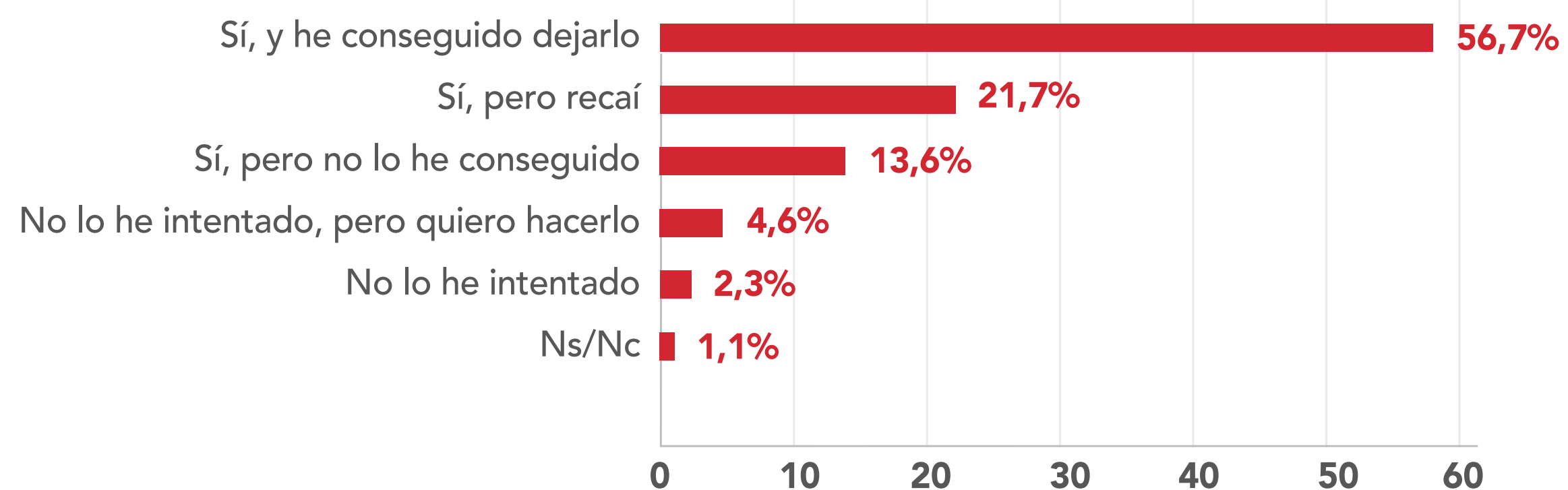




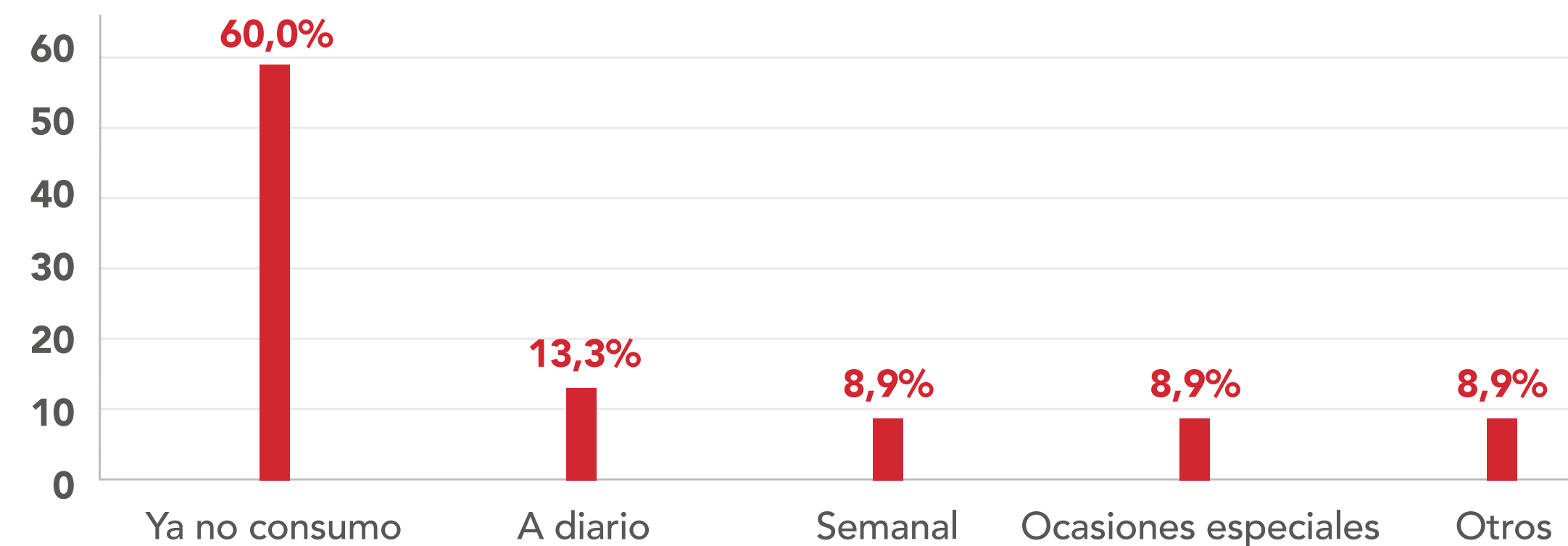
Consumo y adicción

Evadirse de problemas o emociones negativas, constituye la principal razón para empezar a consumir (62,2%) y para mantenerse activo en el consumo (36,2%)

Intentos de abandonar el consumo



Frecuencia de consumo

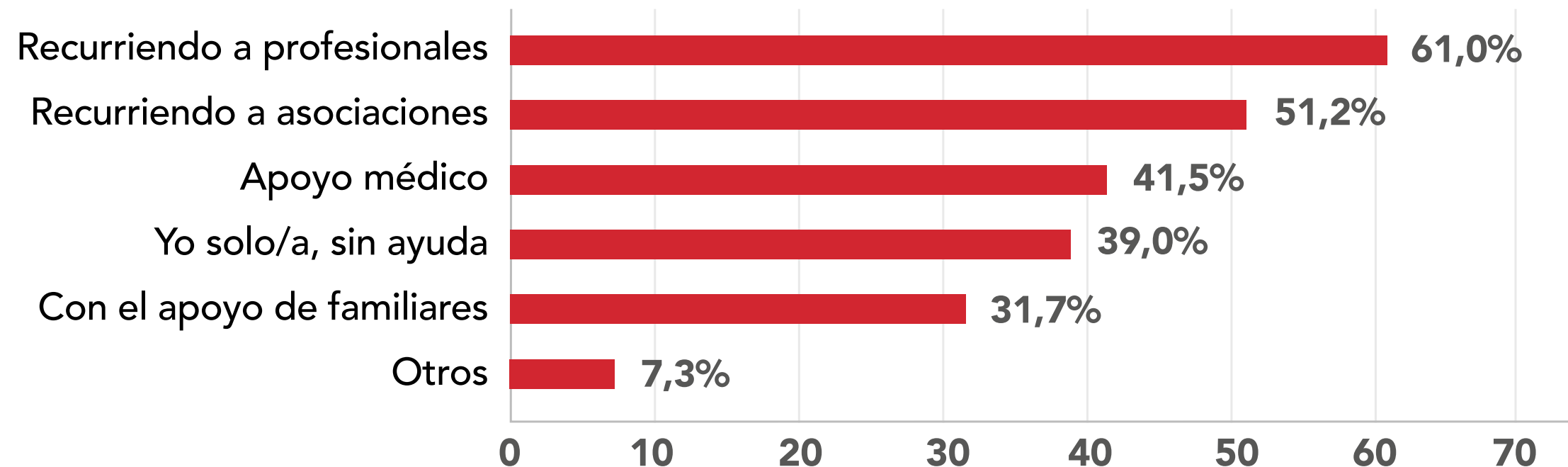




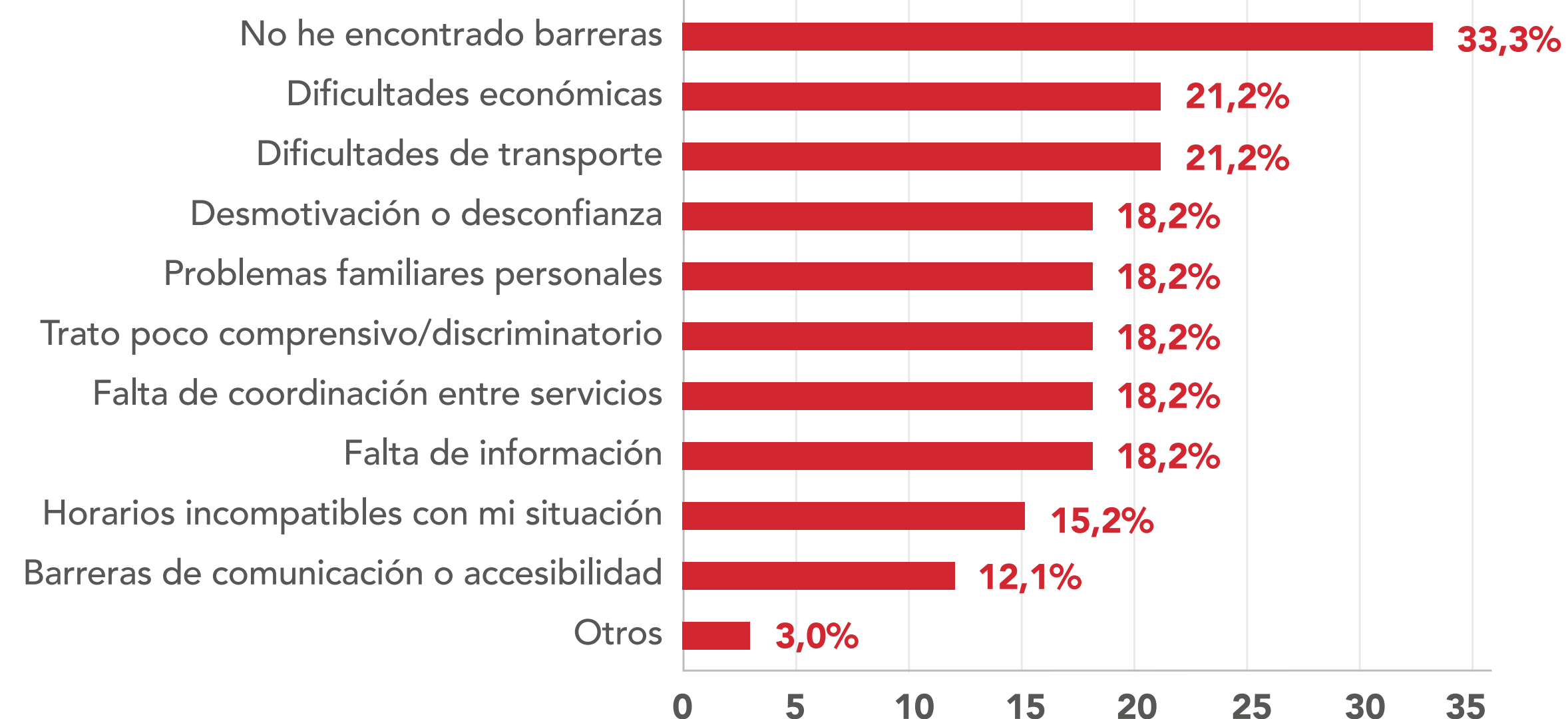
Red de apoyo y estrategias de afrontamiento

El apoyo prestado desde los distintos recursos, resulta fundamental para dejar el consumo, destacando el apoyo de profesionales (psicólogos, terapeutas...)

Recursos para dejar el consumo



Barreras en el acceso a recursos



Las dificultades económicas y el acceso al transporte emergen como las principales barreras.

Se identifican obstáculos vinculados a accesibilidad para personas con discapacidad.

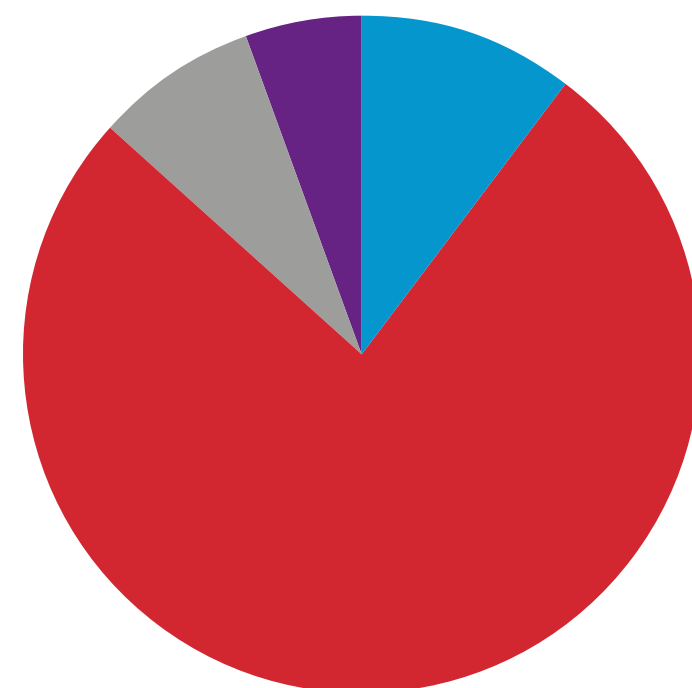


Empleo

Amplia experiencia laboral, en la que se compatibiliza consumo y empleo (62,9%)

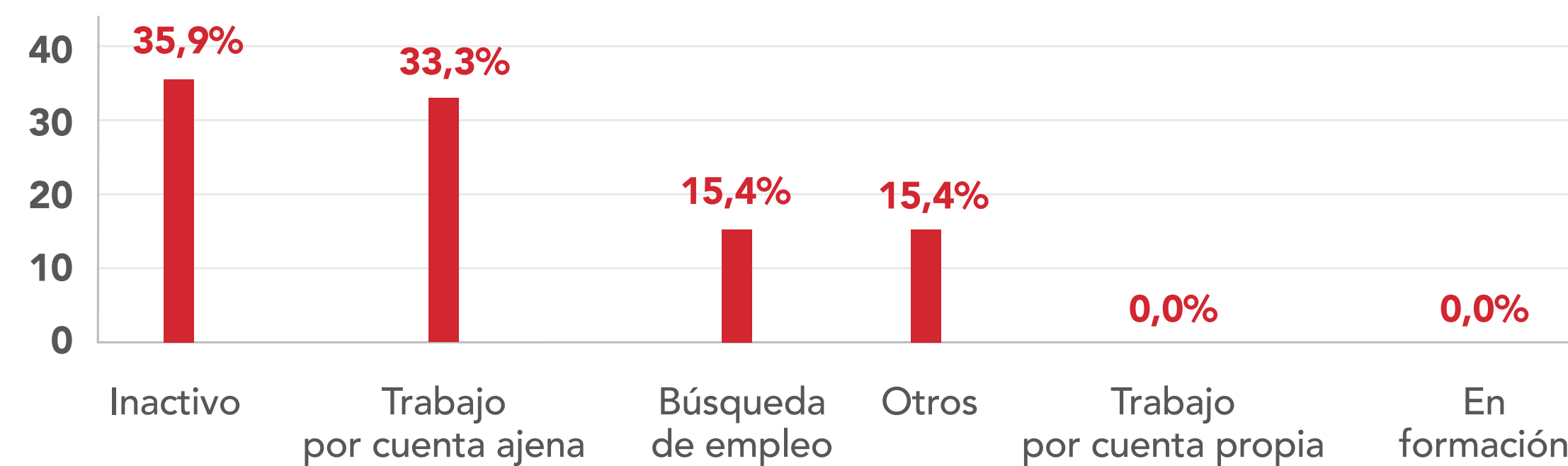
Experiencia laboral

■ Entre 1 y 5 años	10,5%
■ Mas de 5 años	76,3%
■ Menos de 1 año	7,9%
■ No ha trabajado nunca	5,3%



Elevada desmotivación hacia el empleo y la formación

Situación laboral actual



- ▶ Un 43,2% señala haber perdido algún empleo debido al consumo
- ▶ Un 61,1% considera que su discapacidad es un gran obstáculo para el acceso al empleo. Respecto al consumo, el dato se reduce hasta el 36,8%



Correlaciones significativas

Consumo y género

HOMBRES

- ▶ Mayor prevalencia de consumo activo
- ▶ Mayor policonsumo
- ▶ Frecuencia de consumo más elevada

MUJERES

- ▶ Consumo más invisibilizado
- ▶ Mayor estigmatización y aislamiento social

Consumo y edad

ADULTOS

- ▶ Trayectorias de consumo más prolongadas
- ▶ Mayor probabilidad de consumo crónico
- ▶ Mayor policonsumo

JÓVENES

- ▶ Consumo de menor frecuencia
- ▶ Mayor aislamiento y exclusión temprana

Discapacidad psicosocial

- ▶ Mayor situación de consumo activo y frecuencia de éste, así como mayor prevalencia de policonsumo

Consumo actual y situación laboral

- ▶ El consumo activo conduce a: Mayores tasas de desempleo / Trayectorias laborales más inestables / Mayores dificultades de acceso a empleo adaptado o protegido.

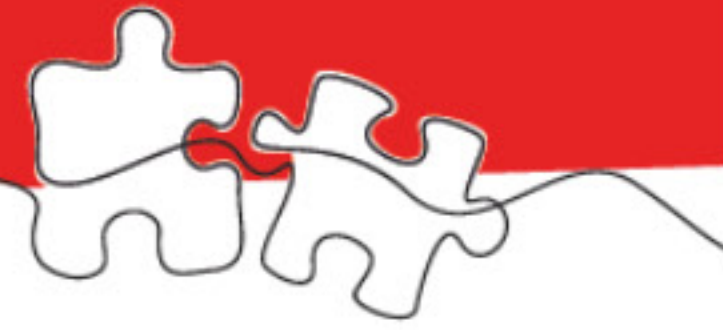
Consumo y red de apoyo

- ▶ La ausencia de apoyos deriva en: Trayectorias de consumo más cronificadas / Menor adherencia a los procesos de intervención / Mayor exclusión social.

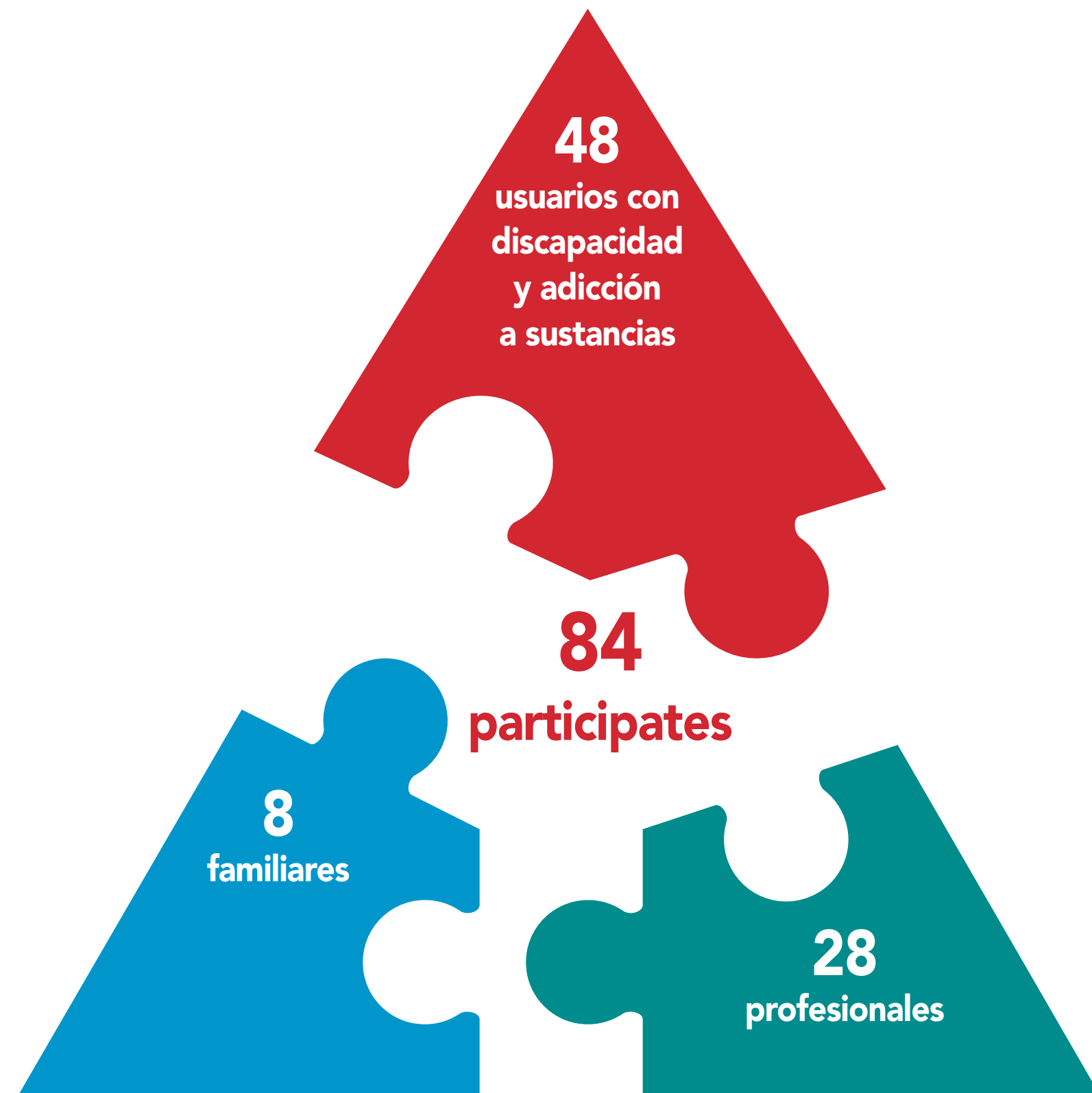
Principales resultados

Trabajo cualitativo

Trabajo cualitativo



➤ Técnicas y targets



- 9 Grupos de discusión
- 10 Historias de vida
- 26 Entrevistas en profundidad





➤ Trayectorias vitales e inicio del consumo



“Sufrí abusos por parte de mi familia y empecé a consumir, por no saber como enfrentarlo”

No existe un perfil único. Cada caso es distinto

El inicio del consumo se da en edades tempranas, ante dificultades en el ámbito educativo, acontecimientos traumáticos, dificultades de adaptación social, accidentes...

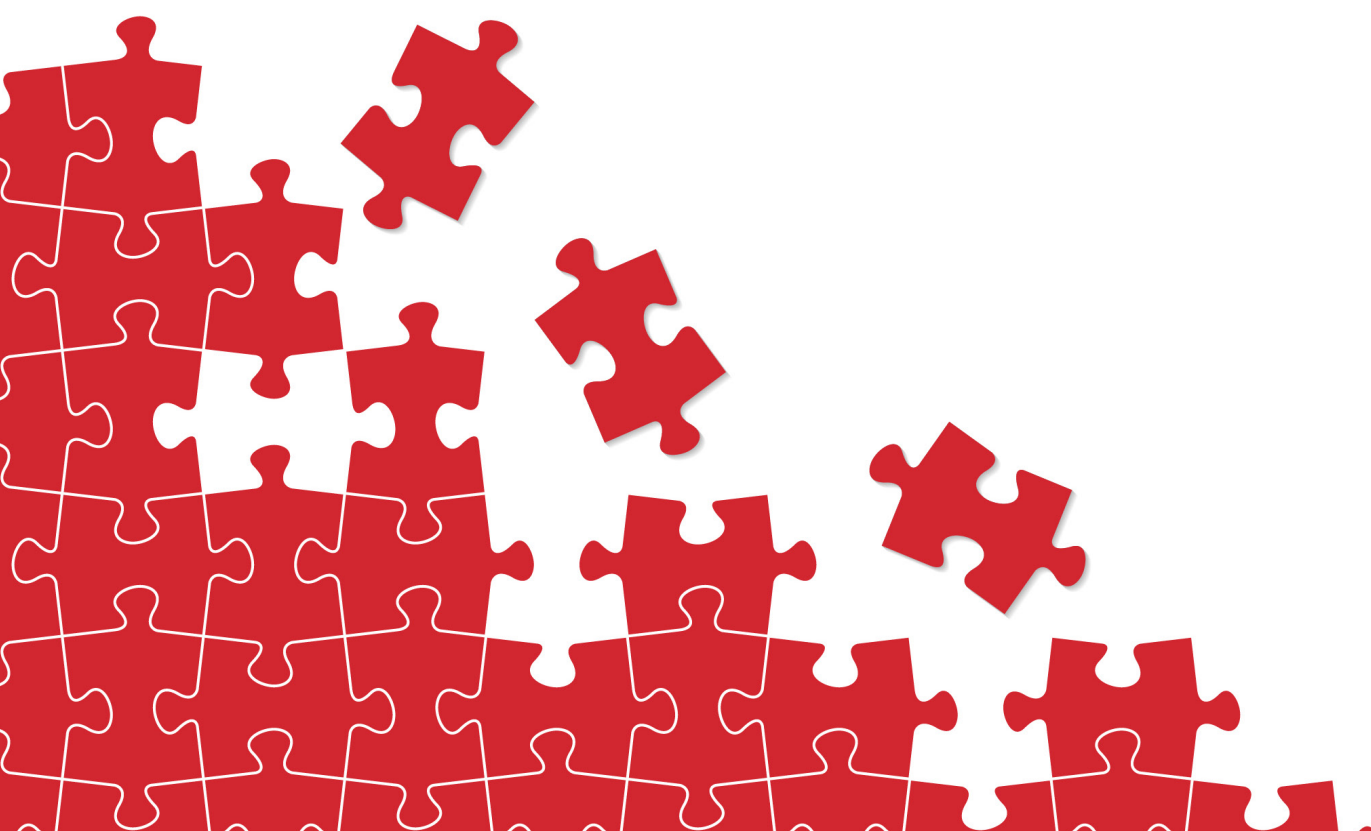
Procesos no lineales, marcados por intentos de dejar el consumo y recaídas

La detección del consumo se aprecia a través de un deterioro paulatino de la persona y del bienestar familiar

“Todo empezó cuando perdió a sus padres”



“Hemos vivido situaciones muy duras. Mi hermana robaba en casa e incluso desaparecía durante días y no podíamos contactar con ella. Fue muy duro”





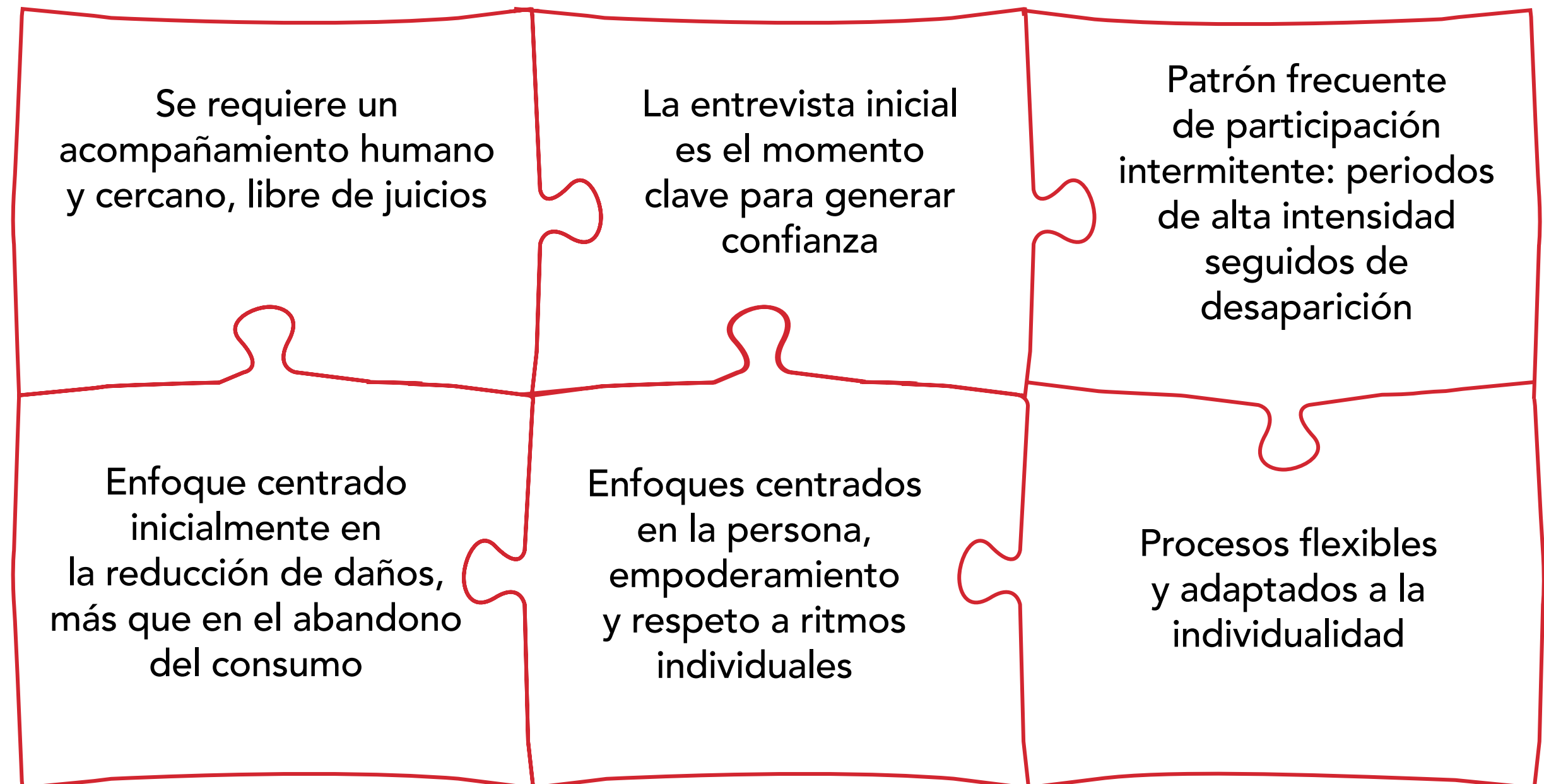
➤ Acompañamiento

“La primera entrevista es fundamental, ya que el vínculo que se genere en ese momento va a ser determinante”

“Aquí nos tratan como personas humanas y creen en nosotras cuando nosotras no lo hacemos.”

“Tratamientos integrales que aborden simultáneamente salud mental y adicciones”

“La falta de adherencia es frecuente en estos perfiles, van un día, otro llega tarde, otro se les olvida acudir, etc.”

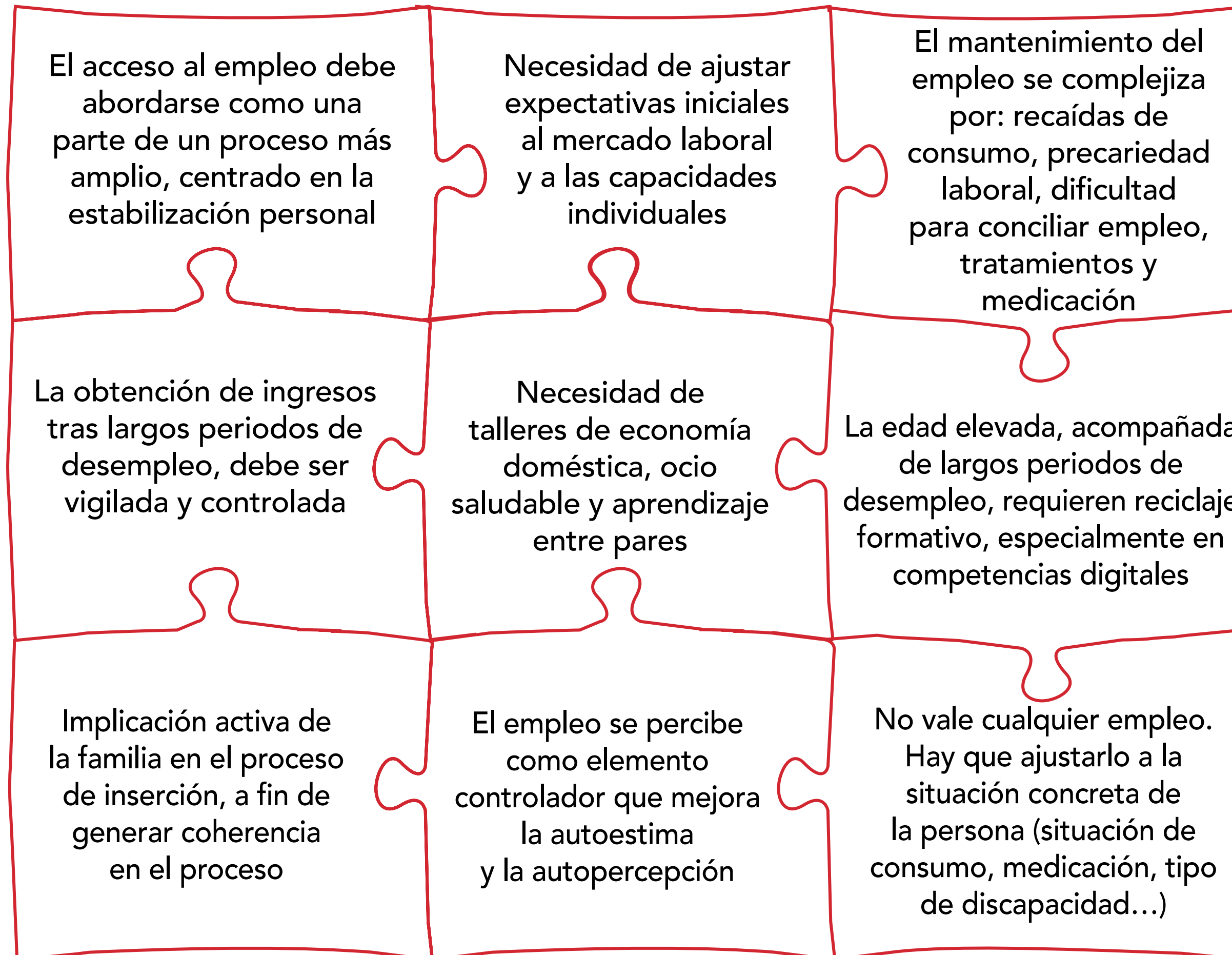




Impacto del empleo

“El trabajo me ha servido mucho a nivel personal para sentirme válido”

“Es necesario tener muy en cuenta la medicación que toman para ofrecerles un trabajo adaptado a la misma, por ejemplo, no suele ser recomendable que trabajen de noche, otras personas no pueden trabajar de cara al público”



“El trabajo es algo que es esencial para poder salir y continuar con su desarrollo. Creemos que las medias jornadas son adecuadas para poder mantener el trabajo.”

“Es complicado tener un trabajo fijo, es importante encontrar algo acorde a tus posibilidades porque la frustración nos lleva a la recaída.”



Estigma social

Discriminación por DISCAPACIDAD

- ▶ La **discapacidad psicosocial**, al no ser visible, genera desconfianza e incomprensión, tanto en el ámbito social, como laboral.
- ▶ La **discapacidad física** se asocia más con el ámbito laboral, vinculada a la falta de comprensión sobre determinadas limitaciones o imposibilidades para desempeñar ciertas tareas.

Discriminación por CONSUMO

Se describe como **transversal**, afectando a todos los ámbitos: familiar, social, laboral e institucional. Las personas participantes señalan que aspectos como la **falta de constancia**, los **cambios de humor** o las recaídas influyen negativamente en la confianza de su entorno, generando rechazo, desconfianza y dificultades en las relaciones personales y profesionales.

"Cuando vas por la calle sientes malas miradas."

"Eres una yonki."

"Las personas con enfermedad mental "damos miedo" a la sociedad y a los empleadores."

"Me he encontrado con numerosos casos de mujeres en situación de triple vulnerabilidad: con discapacidad y en situación de consumo y víctimas de violencia de género"

"No está bien visto que una mujer beba alcohol o que consuma alguna droga por lo que es una barrera importante y hace que las personas te juzguen más."



➤ Coordinación entre servicios

Desde los distintos targets consultados, se pone de manifiesto la ausencia de coordinación entre servicios, lo que complejiza la intervención, generando itinerarios no consensuados, duplicidades de actuación y agotamiento entre los usuarios y sus familiares.



“La coordinación que realizan con entidades como pueden ser CPD y Proyecto Hombre es informal, es porque se conocen del asociacionismo no porque haya nada estandarizado. Tienen una persona dentro del equipo que realiza relaciones institucionales y suele crear convenios con otras entidades y da a conocer lo que hacen desde Inserta y también informa al equipo técnico de lo que hacen otras entidades.”

“Necesitamos conectarnos más y entender a la persona en su conjunto, muchas veces los recursos que se dedican solo a la discapacidad no se interesan por las adicciones o al revés.”



Inserta



“La principal carencia detectada es la mayor y mejor coordinación entre centros, servicios, instituciones, etc. y la formación integral de los profesionales. En este caso, falta claramente formación en adicciones a sustancias para poder dar un mejor servicio a las personas usuarias”





► Sugerencias y recomendaciones

PROFESIONALES

- ▶ Reforzar la red de colaboración y apoyo con entidades, definiendo líneas de derivación y trabajo continuo
- ▶ Diseñar y elaborar herramientas, guías y protocolos compartidos.
- ▶ Materiales adaptados a lectura fácil.
- ▶ Incorporar de manera transversal la perspectiva de género
- ▶ Equipos multidisciplinares
- ▶ Dotar a los programas de estabilidad en el tiempo, estableciendo servicios permanentes y consolidados.
- ▶ Incorporar indicadores cualitativos en la evaluación de los programas

FAMILIARES

- ▶ Incluir a las familias en los itinerarios.
- ▶ Seguimientos cercanos y continuados durante todo el itinerario.
- ▶ Empleo con apoyo como fórmula de reinserción laboral.
- ▶ Diseñar servicios para la atención a familiares.
- ▶ Facilitar información sobre servicios y recursos.
- ▶ Ayudas económicas para tratamientos.

USUARIOS

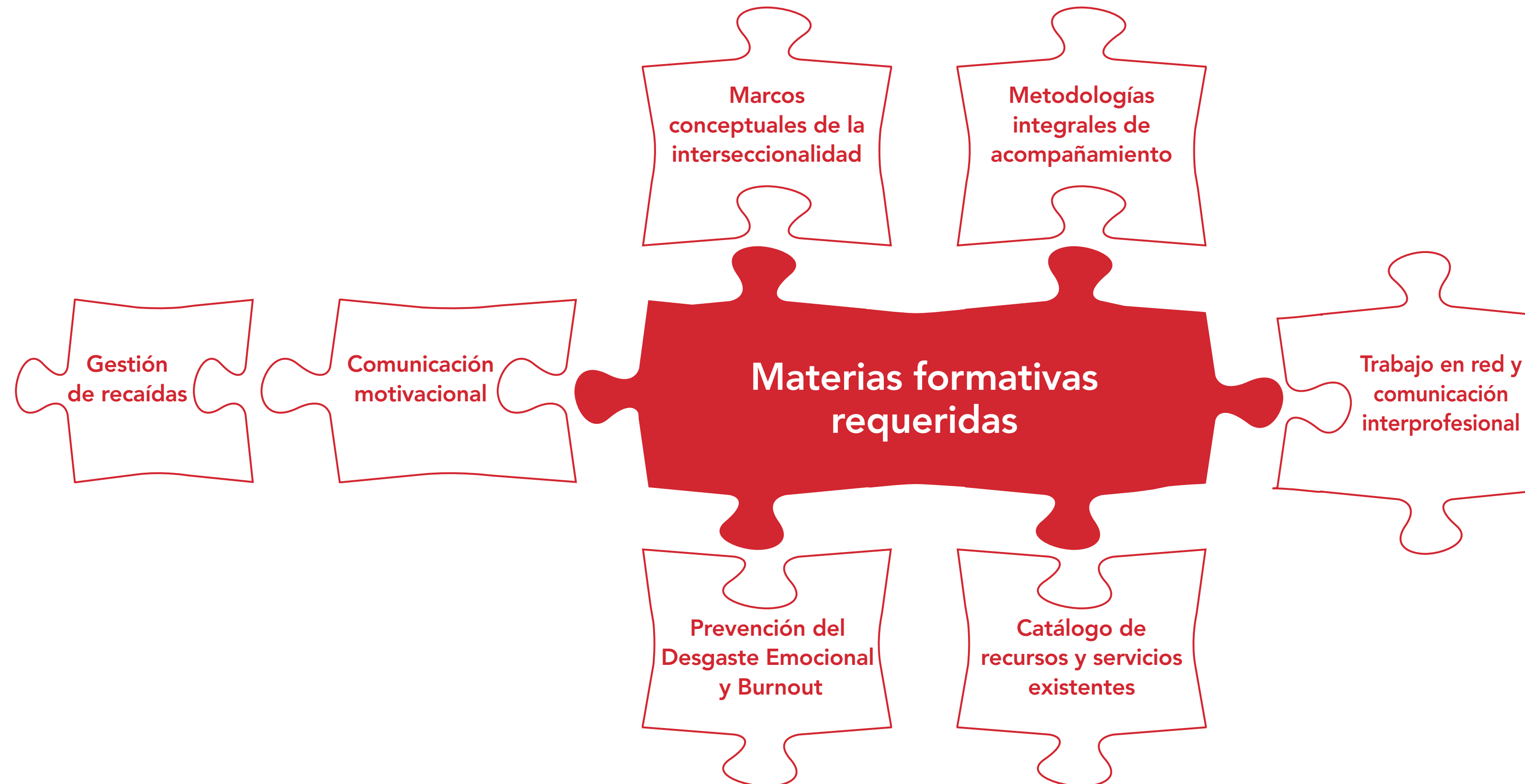
- ▶ Designar una persona de enlace entre entidades para la gestión de casos de interseccionalidad
- ▶ Mismo profesional de referencia durante toda la intervención
- ▶ Grupos de ayuda mutua entre iguales
- ▶ Trato humano y empático por parte de los/as profesionales
- ▶ Acompañamiento cercano y sostenido en el tiempo

Trabajo cualitativo



► Necesidades formativas de los/as profesionales

Tanto los profesionales de Inserta Empleo, como los de UNAD ponen de manifiesto la necesidad de acciones formativas comunes para atender la interseccionalidad entre discapacidad y adicción a sustancias de manera efectiva e integral.



Líneas de actuación

Protocolos para la intervención

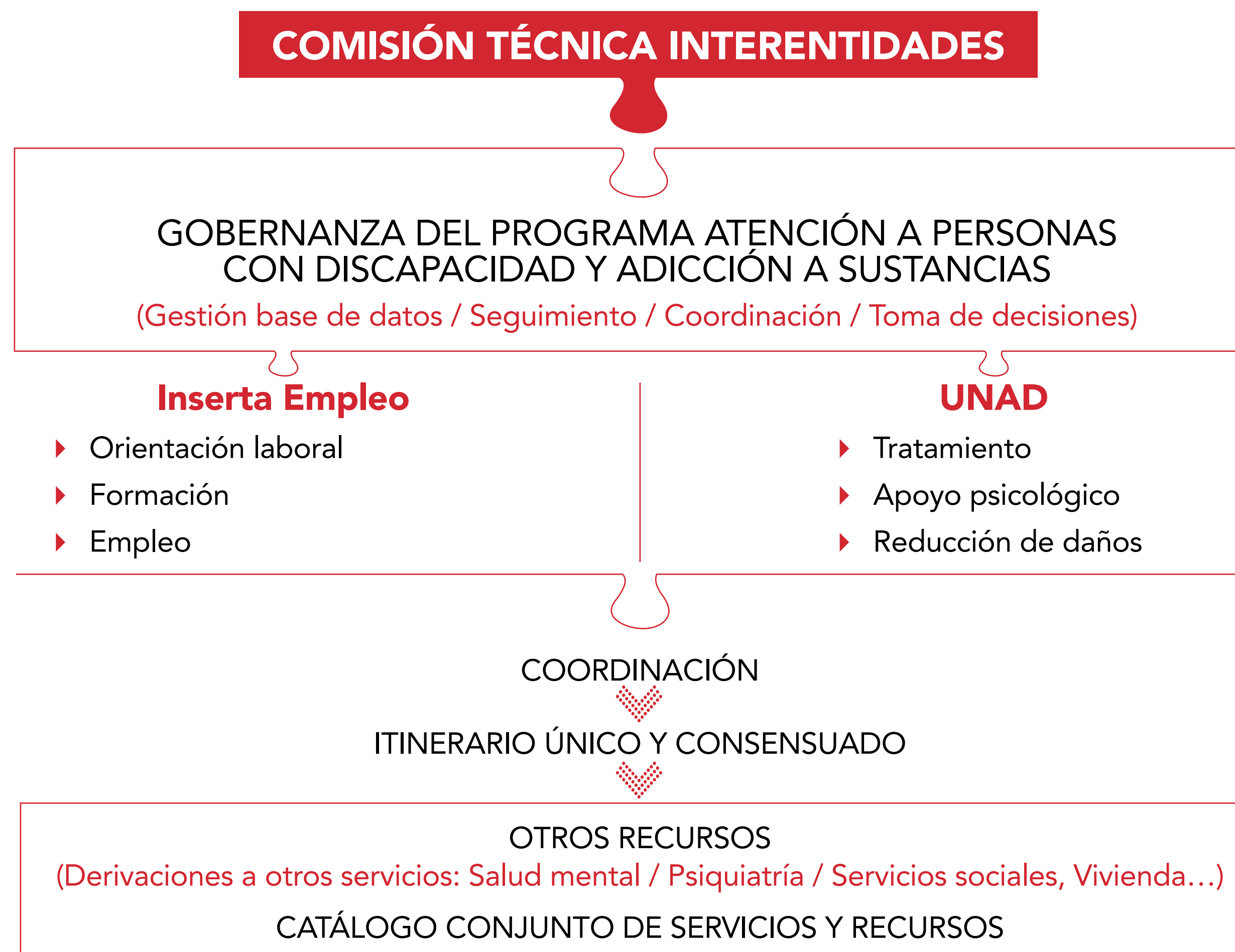
Líneas de actuación



► Propuesta de protocolo de intervención interentidades

Toda la información recogida en el estudio, ha facilitado el diseño de un marco común para la intervención, concebido como herramienta operativa en un contexto relacional y de gobernanza compartida, permitiendo alinear enfoques, lenguajes, recursos, tiempos y responsabilidades institucionales.

Se propone la constitución de una **Comisión técnica interinidades**, con la siguiente estructura y funciones:



Líneas de actuación



► Pasos a seguir para la intervención conjunta

- 1_** Designación de un profesional de Inserta Empleo y otro de UNAD para conformar la comisión técnica
- 2_** Elaboración y actualización permanente de catálogo compartido de recursos y servicios existentes
- 3_** Generación de una base de datos conjunta de usuarios con discapacidad y adicción a sustancias
- 4_** Valoración de cada caso de forma conjunta
- 5_** Toma de decisiones, elaboración de itinerario consensuado y derivación a los recursos / servicios necesarios
- 6_** Establecimiento de hitos de seguimiento y comunicación con familiares

Líneas de actuación



➤ Recursos

La investigación ha desarrollado diversos protocolos a fin de facilitar la colaboración:

Criterios de detección de consumo para Inserta Empleo

Criterios de detección discapacidad para UNAD

Modelo de valoración integral compartida

Ficha de plan individualizado

Identificación de momentos críticos para Inserta Empleo

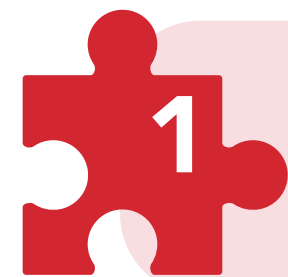
Identificación de momentos críticos para UNAD

Indicadores de proceso

Indicadores de resultado

Conclusiones

Conclusiones



El presente estudio se configura como **principal referente informativo respecto a la interseccionalidad entre adicción a sustancias y discapacidad**, no existiendo hasta el momento documentación que aborde dicha convergencia de manera directa y explícita.

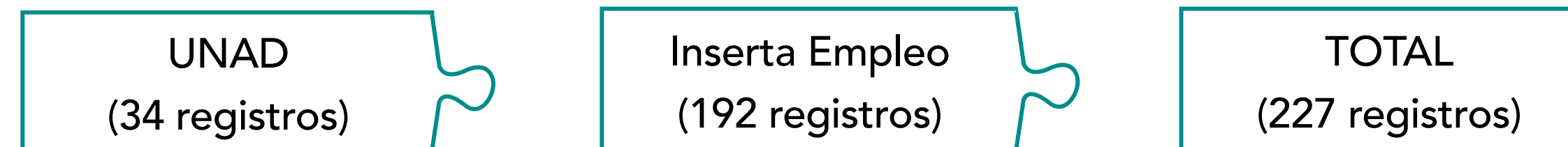


La bibliografía existente, no aporta datos cruzados entre discapacidad y adicción a sustancias, no obstante, ha sido factible identificar convergencias relevantes:

- ▶ Elevada correlación entre discapacidades psíquicas y adicción a sustancias
- ▶ Bajos niveles formativos en ambos colectivos
- ▶ Patrones de consumo diferenciados entre hombres y mujeres



Para el desarrollo de la investigación Inserta Empleo y UNAD han generado una base de datos ad hoc con usuarios en los que se dan las circunstancias de discapacidad y adicción a sustancias.



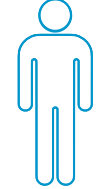
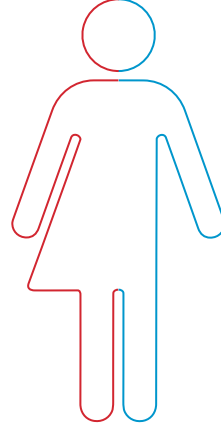

Dentro de la base de datos, se han identificado 4 cluster:

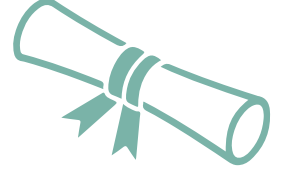
- ▶ Hombres mayores de 45 años
- ▶ Jóvenes con discapacidades psíquicas
- ▶ Mujeres con especial vulnerabilidad
- ▶ Personas con discapacidad física perceptoras de prestaciones



Conclusiones



La encuesta aplicada, presenta el siguiente perfil sociodemográfico:

 78,0%		17 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	> 54
 22,0%		4,4%	16,6%	27,0%	33,0%	27,0%

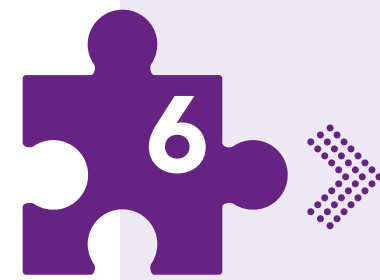
		
Sin estudios	ESO	PRIMARIOS
16,3%	30,3%	24,5%

	PSICOSOCIAL
	57,1%
	FÍSICA
	49,0%

	
EMPLEADOS/AS	
12,0%	

	
DESEMPLEADOS/AS	
88,0%	

Conclusiones



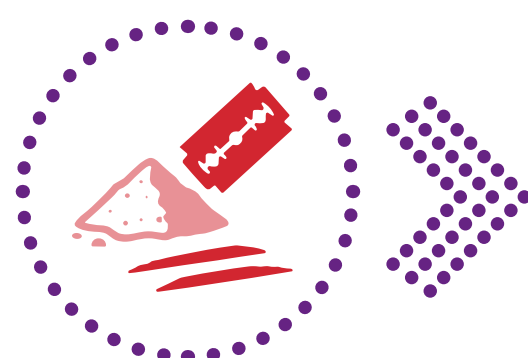
La encuesta aplicada, pone de manifiesto las siguientes realidades:

- ▶ En el 65,9% de los casos, el consumo precede a la discapacidad
- ▶ La edad de inicio de consumo se sitúa en edades tempranas (16 – 20 años)
- ▶ El argumento que se reitera de forma mayoritaria para consumir es **evadirse o desconectar de una realidad que les resulta insatisfactoria y difícil de gestionar**

Sustancias con mayor prevalencia de consumo



Alcohol: 76,1%



Cocaína: 55,4%



Cannabis: 47,8%

Recursos utilizados por los usuarios



61% Profesionales
(psicólogos, psiquiatras, terapeutas)

51,2% Asociaciones especializadas en adicciones

41,5% Recursos sanitarios

31,7% Familia

Conclusiones



Desde el trabajo cualitativo se recogen las siguientes recomendaciones:

Atención a personas usuarias

Enfoques flexibles, personalizados, no invasivos

Itinerarios sostenidos en el tiempo, flexibles y con retirada gradual

Coordinación entre entidades y recursos existentes

Apoyo psicológico durante todo el proceso

Asignar y mantener una persona de referencia

Itinerarios de inserción

Seguimiento continuado a lo largo de todo el itinerario

Talleres de gestión de la economía familiar, ocio saludable, aprendizaje entre pares

Grupos de discusión entre iguales

Grupos de apoyo a la familia

Integración laboral

Empleo con apoyo

Seguimiento continuado en el tiempo

Fórmulas flexibles de contratación

Vigilancia de las condiciones laborales

Conclusiones



» El estudio concluye con el diseño de un programa de colaboración entre ambas entidades, poniendo especial hincapié en los siguientes aspectos:



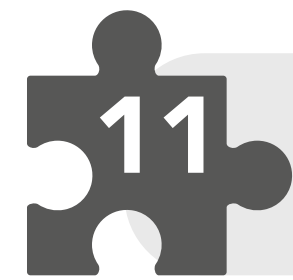
» Necesidad de constituir y articular una **comisión técnica** conjunta para la atención a la interseccionalidad entre discapacidad y adicción a sustancias.



» Necesidad de generar una **base de datos** de usuarios en los que converjan discapacidad y adicción a sustancias.



» **Formación específica** a los/as profesionales de Inserta Empleo y UNAD.



» Generación de un **catálogo completo y compartido de recursos y servicios existentes**.

Recomendaciones



► La adecuada atención al colectivo objeto debe considerar los siguientes aspectos:

► **Coordinación entre entidades y recursos existentes:** Avanzar hacia modelos de trabajo en red que permitan compartir información relevante, definir itinerarios integrados y garantizar una atención continuada a lo largo del tiempo. Asimismo, esta coordinación debería incorporar una visión integral de la persona, superando enfoques sectoriales que abordan de forma aislada la discapacidad, las adicciones o la inserción laboral. Solo desde una intervención multidisciplinar será posible responder adecuadamente a la complejidad de esta interseccionalidad.

► **Grupos de iguales:** Promover grupos de discusión entre iguales o espacios de apoyo mutuo entre personas que comparten situaciones similares. Estos espacios facilitan la construcción de redes de apoyo informales, permiten intercambiar aprendizajes y contribuyen a romper el aislamiento social que a menudo acompaña a las personas con discapacidad y adicciones.

► **Empleo con apoyo:** Potenciar modelos de empleo con apoyo orientados a acompañar tanto a la persona trabajadora como a la empresa durante el proceso de incorporación y adaptación al puesto de trabajo.

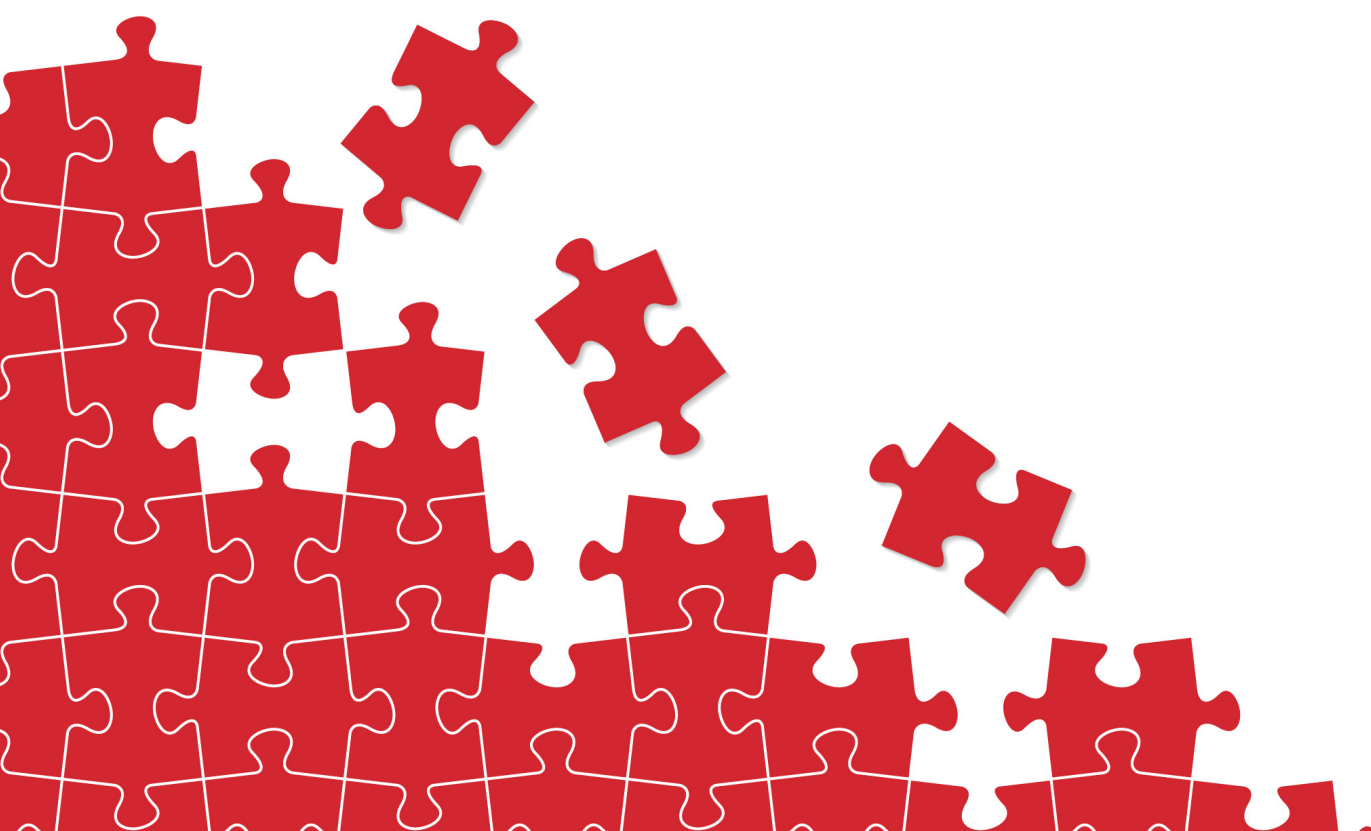
El empleo con apoyo facilita la identificación de tareas ajustadas a las capacidades de la persona, la adaptación progresiva a las dinámicas laborales y la mediación ante posibles dificultades. Además, permite ofrecer seguimiento individualizado y apoyo emocional durante los primeros momentos de inserción, que suelen ser especialmente críticos para la estabilidad del proceso.

► **Seguimiento continuado en el tiempo:** Reforzar los sistemas de seguimiento continuado una vez iniciados los procesos de inclusión sociolaboral. Este seguimiento no debería limitarse al momento de inserción laboral, sino mantenerse a medio y largo plazo, con el objetivo de prevenir recaídas, detectar dificultades tempranas y ofrecer apoyo en momentos de inestabilidad.

Un acompañamiento prolongado permite consolidar los logros alcanzados y evita que una recaída puntual derive en la ruptura completa del proceso de integración.



- ▶ **Fórmulas flexibles de contratación:** Fomentar fórmulas flexibles de contratación que permitan adaptar las condiciones laborales a las necesidades específicas de las personas. Entre ellas, pueden contemplarse jornadas parciales, incorporaciones progresivas al puesto de trabajo, horarios adaptados o modalidades de trabajo que permitan compatibilizar el empleo con procesos terapéuticos o de rehabilitación.
- ▶ **Estructura y coordinación:** Generar una estructura específica para la atención a personas usuarias en los que converja la situación de discapacidad y adicción a sustancias. Una **comisión técnica interentidades** constituida por representantes de ambas organizaciones (Inserta Empleo y UNAD), que desarrolle su actividad de forma colaborativa, con protocolos comunes e información compartida.
- ▶ **Continuidad del proyecto:** El presente estudio debe entenderse como una primera fase de conocimiento y diagnóstico que sienta las bases para avanzar hacia un segundo ciclo de carácter más operativo, conducente al diseño, pilotaje e implementación de un **protocolo de actuación interentidades** que permita articular una respuesta coordinada entre los distintos recursos implicados, articulando mecanismos de coordinación y optimizando el uso de los recursos existentes, a fin de generar un marco común de actuación basado en el conocimiento acumulado durante la investigación.



Agradecimientos



Agradecimientos



» Desde el equipo de trabajo e investigación queremos trasladar nuestro agradecimiento a:

- ▶ **Profesionales técnicos de Inserta Empleo y UNAD**, que han contribuido de manera decisiva a abordar la interseccionalidad entre discapacidad, adicciones e inserción laboral desde una mirada rigurosa y transformadora,, facilitando el desarrollo del trabajo de campo y contribuyendo de forma activa a la recogida de información en los distintos territorios.
- ▶ Responsables de los distintos territorios seleccionados para el despliegue del trabajo de campo:
 - ▶ **Elicier Gutiérrez y equipo**: Oviedo (Inserta Empleo)
 - ▶ **María José Vázquez y equipo Andalucía**: Huelva (Inserta Empleo)
 - ▶ **Ana Belén González y equipo**: Cádiz (Coordinadora Despierta – UNAD)
 - ▶ **Carla Fernández y equipo**: Cataluña: Barcelona (AAT – UNAD)
 - ▶ **Daniel Herrera y equipo**: Madrid (Inserta Empleo)
 - ▶ **Beatriz Poza y Virginia Muñoz**: Madrid (Asociación PROGESTIÓN - UNAD)
- ▶ **Personas expertas en el ámbito de la interseccionalidad**, cuya trayectoria y conocimiento han aportado un enfoque fundamental al desarrollo del estudio:
 - ▶ **Alicia Salamanca**, investigadora y trabajadora social, por su aportación desde la perspectiva de género.
 - ▶ **Elena Ugarte**, experta en adicciones, cuyas reflexiones y contrastes han enriquecido el análisis y la interpretación de los resultados.
- ▶ **Personas usuarias con discapacidad y adicciones a sustancias**, por su disposición a compartir de forma abierta sus experiencias y trayectorias vitales, ayudándonos a entender la problemática abordada desde una perspectiva íntima y profunda que trasciende los datos cuantitativos y permite dar verdadero sentido a los resultados del estudio.
- ▶ **Familiares de los usuarios de ambas entidades**, por su generosidad, apoyo y compromiso continuado. Su mirada supone un gran valor añadido a la investigación, a través de su esfuerzo y lucha constante para proporcionar ayuda, cuidados y apoyos.

Su compromiso, profesionalidad y capacidad para facilitar el contacto con las personas participantes han sido clave para garantizar la calidad del trabajo de campo y el enfoque sensible y respetuoso que ha guiado todo el proceso de investigación.

AUTORES:

- ▶ **Cristina Silván (Inserta Empleo)**
- ▶ **Iván Carmona (Fundación ONCE)**
- ▶ **Micaela Llona (Fundación ONCE)**
- ▶ **Equipo de conocimiento de UNAD**
- ▶ **Con el apoyo técnico de Areté Activa**

ISBN: 978-84-19337-23-8

