

MORAL IDENTITY AND CAREER
CONSTRUCTION: IMPLICATIONS FOR THEORY,
INTERVENTION AND RESEARCH.
EXAMPLE OF PEOPLE IN RECOVERY FROM
SUBSTANCE USE DISORDERS

Maria Kapanadze

Per citar o enllaçar aquest document:

Para citar o enlazar este documento:

Use this url to cite or link to this publication:

<http://hdl.handle.net/10803/663725>

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.



DOCTORAL THESIS

MORAL IDENTITY AND CAREER CONSTRUCTION:
IMPLICATIONS FOR THEORY, INTERVENTION AND
RESEARCH

Example of People in Recovery from Substance Use Disorders

Maria Kapanadze

2018



Universitat de Girona

DOCTORAL THESIS

MORAL IDENTITY AND CAREER CONSTRUCTION:
IMPLICATIONS FOR THEORY, INTERVENTION AND
RESEARCH

Example of People in Recovery from Substance Use Disorders

Maria Kapanadze

Doctoral Programme in Psychology, Health and Quality of Life

Directed by:

Dr. Beatriz Caparrós Caparrós

Dr. Esperanza Villar Hoz

Dr. Karl Aquino [An Honorary International Co-director]

Tutor: Dr. Beatriz Caparrós Caparrós

Report submitted for the Doctorate Degree from the University of Girona.
International PhD Mention

2018



TESIS DOCTORAL

IDENTIDAD MORAL Y CONSTRUCCIÓN DE LA TRAYECTORIA
PROFESIONAL:
IMPLICACIONES PARA LA TEORÍA, INTERVENCIÓN E
INVESTIGACIÓN

*Ejemplo de las Personas en Recuperación de los Trastornos por Uso de
Sustancias*

Maria Kapanadze

Programa de Doctorado en Psicología, Salud y Calidad de Vida

Dirigida por:

Dra. Beatriz Caparrós Caparrós

Dra. Esperanza Villar Hoz

Dr. Karl Aquino [Co-director Internacional de Honor]

Tutora:

Dra. Beatriz Caparrós Caparrós

2018

To my son Pau

A Pau, mi hijo

Dedicated to the memory of
A la memoria de
Dr. Amiran Grigolava

Just as it is not only adulthood but youth and childhood too that possess value in themselves and not merely as bridges and thoroughfares, so incomplete thoughts also have their value. That is why one must not torment a poet with subtle exegesis but content oneself with the uncertainty of his horizon, as though the way to many thoughts still lay open. Let one stand on the threshold; let one wait as at the excavation of a treasure: it is as though a lucky find of profound import were about to be made. The poet anticipates something of the joy of the thinker at the discovery of a vital idea and makes us desire it, so that we snatch at it; he, however, flutters by past our heads, displaying the loveliest butterfly-wings -and yet he eludes us.

Nietzsche, F.

Uncompleted thoughts; Human, All Too Human.

Agradecimientos

Ante todo, agradezco sinceramente a las personas que han compartido este camino a lo largo de las sesiones, ellos son los principales actores de esta primera aproximación. Espero que esta tesis pueda enriquecer a otras personas, tal y como han deseado las personas-protagonistas de esta investigación.

Mis agradecimientos profundos a las directoras Dra. Beatriz Caparrós y Dra. Esperanza Villar, a la Universitat de Girona, por su acogida y atención incondicional, por su guía constructiva, por el empoderamiento significativo en los momentos difíciles, por la oportunidad de profundizar en el conocimiento científico, y por compartir este camino tan hermoso.

Expreso mi gratitud especial al Co-director Internacional de Honor, Dr Karl Aquino, Sauder School of Business, the University of British Columbia, por la inspiración científica y por su apoyo. Thank you for making possible this meaningful scientific route, for being an excellent teacher, for our discussions, and for stimulating my critical reasoning.

Agradezco al Sr. Víctor Martí y a la Sra. Yaiza Martín por su contribución experta desde el campo asistencial. Agradezco el apoyo profesional de la Sra. Laura Trujillo.

Agradezco al Sr. Ismael Guzman por su contribución experta sobre los proyectos de orientación e inserción laboral.

Gracias a la Dra. Catherine Backman (Faculty of Medicine, Occupational Science & Occupational Therapy Department; the University of British Columbia) por el feedback sobre la calidad científica y la posibilidad de la estancia internacional de investigación. Thank you for welcoming me to the OS&OT Department and making possible the best research stay experience,

for opening the opportunities for professional and scientific growth, for your enthusiastic personality and occupational balance during my stay.

Special thanks to Mr Bryan Eric Benner for his excellent work of copyeditor.

Special thanks to the Head of the OS& OT Department, Dr Susan Forwell and the team, especially, Dr Skye Barbic, Dr Tal Jarus, Mrs Donna Drynan, Dr Sharon Smith, Dr Michael Lee.

Special thanks to Dr Jeremy Frimer, the University of Winnipeg, for giving feedback on the first article and his valuable suggestions.

Special thanks to Dr Reg Urbanowski, Dean of the College of Rehabilitation Sciences of the University of Manitoba, for sharing his expertise and opinion on the meaning of work and career intervention.

Agradecimientos especiales a la directora de la Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa, Dra. Montserrat Comellas y a la Sra. Cristina Rodríguez por apoyar los pasos de mi carrera profesional. Gracias a otras colegas y compañeras del equipo de Terapia Ocupacional: Prof. Betsabé Méndez, Dra. Loreto González, Prof. Elisabet Capdevila, Dra. Jessica Garrido, Prof. Mercè Rived, Prof. Pascale Pérez, Prof. M^a Carmen Álvarez, Prof. Marta Carné. Agradecimiento especial a la Prof. Carmen Moratinos por introducirme al ámbito de Salud Mental de Cataluña, por las conversaciones siempre significativas y el apoyo a mi trayectoria profesional.

Special thanks to Dr Hanneke van Bruggen for playing an essential role in my development as a person and professional.

Sentiré tu apoyo, Dra. Silvia Sanz. Te agradezco los momentos de amistad y la pasión por querer transformar nuestra vida muchas veces injusta.

Gracias, Pau, por tu paciencia y abrazos antes de ir a dormir, por contar las páginas de este trabajo, tal vez enseñando lo que significa amor. Gracias, Salva, por tu cariño en los momentos

difíciles y el afecto. Gracias, M^a Dolores y Silvia, por siempre estar ahí. Gracias a mis padres, Natalia y Giorgi, por mi amor hacia el conocimiento y por apreciar lo “Humano, Demasiado Humano”

Agradecimientos institucionales

La financiación de esta tesis doctoral fue posible gracias a:

- ✓ La Universitat de Girona: a) traducción de la Escala de Auto-importancia de la Identidad Moral (Aquino y Reed, 2002) y otra asistencia del Servicio de Lenguas Modernas de la UDG; b) beca de la asistencia a Cross-Border Doctorials 2015.
- ✓ Fundació per a la Docència Sant Llatzer: Contrato Professora Investigadora Adjunta de la Escola Universitària d’Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa (UAB).

LISTA DE ABREVIATURAS

APA	American Psychological Association
ANCOVA	Analysis of Covariance, Análisis de Covarianza
CAS	Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
GC	Grupo Control
GE	Grupo Experimental
GT	Grounded Theory, Teoría Fundamentada
IM	Identidad Moral
LDC	Life-Design Counseling
OEDT	Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías
OMS	Organización Mundial de la Salud
RMGLM	General Linear Model Repeated Measures; Medidas Repetidas del Modelo Lineal General
SAMSHA	The Substance Abuse and Mental Health Services Administration
S-W	Test de Shapiro-Wilks
SUDs	Substance Use Disorders
TTM	Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente
TUS	Trastornos por Uso de Sustancias
VPI	Violencia de Pareja Íntima
U M-W	U de Mann-Whitney

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. <i>Entrevista de Construcción de la Carrera de Savickas (2015a)</i>	74
Tabla 2. <i>Descripción de las etapas, temas de la intervención y marcos de referencia</i>	105
Tabla 3. <i>Etapas de la conceptualización de la investigación combinando la Teoría Fundamentada y el Análisis Situacional</i>	145
Tabla 4. <i>Características sociodemográficas de los y las participantes: sexo, hijos, procedencia, estado civil, educación, tipo de último empleo, consumo en el pasado..</i>	152
Tabla 5. <i>Características sociodemográficas de los y las participantes: edad, desempleo, ingresos, grado de discapacidad, abstinencia, tratamiento, experiencia laboral</i>	153
Tabla 6. <i>Comparación de medias de las variables de interés primario al inicio</i>	154
Tabla 7. <i>Efectos pre- y post- en los parámetros de auto-estima global, miedos relacionados con la búsqueda de empleo y empleabilidad</i>	158
Tabla 8. <i>Síntesis de la familia de códigos (Estudio I)</i>	160
Tabla 9. <i>Perfil de los y las participantes</i>	169
Tabla 10. <i>Perfil de los empleadores</i>	170
Tabla 11. <i>Resumen de la familia de códigos (Estudio II)</i>	171
<i>Figura 1. Factores que influyen en la etiología individual de los problemas de salud mental (adaptado de Fisher y Baum, 2010.</i>	50
<i>Figura 2. Empleabilidad y autoimportancia de la identidad moral. Adaptado de McArdle et al. (2007).</i>	87
<i>Figura 3. Contribución del Modelo de Recuperación, el Modelo Psicosocial de la Empleabilidad, el Trabajo Identitario Moral y el Marco Socio-cognitivo de la Identidad Moral al Paradigma del Diseño de la Vida..</i>	97
<i>Figura 4. Síntesis del Protocolo de Estudio, Control de Selección y Participación</i>	129
<i>Figura 5. Cambios en autoestima global</i>	156
<i>Figura 6. Cambios en autodirección de la carrera</i>	156
<i>Figura 7. Arena del mundo social de Marta</i>	173
<i>Figura 8. El mapa general de posición</i>	191
<i>Figura 9. Trauma, afrontamiento inadaptado y accesibilidad de la identidad moral. Adaptado de Aquino y Freeman (2009), “El modelo socio-cognitivo sobre el rol de la identidad moral (MI) en el funcionamiento moral”</i>	210



Dr. Beatriz Caparrós Caparrós, Dr. Esperanza Villar Hoz, from the University of Girona, and Dr. Karl Aquino from the University of British Columbia,

CERTIFY

That the study entitled *Moral Identity and career construction: implications for theory, intervention and research. Example of people in recovery from substance use disorder* presented by Maria Kapanadze has been completed under our supervision to obtain a doctoral degree, and meets the requirements to opt for an International Doctorate.

For all intents and purposes, we hereby sign this document

Beatriz Caparrós Caparrós

Esperança Villar Hoz

Karl Aquino

Girona, 15 April, 2018



a place of mind
THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA

Faculty of Medicine
Department of Occupational Science &
Occupational Therapy
T325 - 2211 Westbrook Mall
Vancouver, BC Canada V6T 2B5
P: 604 822 7392 | F: 604 822 7624
os.ot@ubc.ca | www.osot.ubc.ca

October 18, 2017

Maria Kapanadze
Universitat de Girona
Programa de Doctorat en Psicologia, Salut i Qualitat de Vida
Doctoral Programme in Psychology, Health and Quality of Life
Facultat d'Educació i Psicologia
Campus de Barri Vell
Plaça Sant Doméneç, 9
17071 Girona

via email: mariakapanadze@euit.fdsll.cat

Dear Maria,

I write to confirm your engagement in research activities during your visit to the Department of Occupational Science & Occupational Therapy at The University of British Columbia this past summer.

You were appointed visiting lecturer for a three month period (refer to your invitation/appointment letter from the Department Head Dr. Susan Forwell, dated April 26, 2016, the year prior to your stay).

It was a pleasure to host your visit to the UBC campus. Faculty enjoyed hearing about your visit to the University of Manitoba in advance of your time with us. During your weeks at UBC you engaged in a number of scholarly activities, including but not limited to:

1. Teaching at the international Vancouver Summer School in the course on chronic illness care offered by the Department of Occupational Science & Occupational Therapy. Topic: Psychosocial Recovery, on June 21, 2017.
2. Participation in the Department's Scholar Rounds for an informal exchange of research interests with academic and clinical faculty members on June 27, 2017.
3. Presentation of your research "Moral Identity and Career Construction: A Mixed Methods Study. *An example of individuals with complex needs*" during our Scholar Rounds on July 13, 2017.
4. Intensively working on the articles related to my PhD (e.g., using library resources, seeking and receiving feedback from UBC faculty members).
5. Visits to faculty members and activities on the UBC Vancouver campus, and networking with researchers and clinicians by visiting various clinics and centers in Vancouver, e.g., The Art Studios psychosocial recovery program, and researchers in

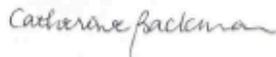
Your visit was a great opportunity to establish collaborations with investigators at UBC. I was pleased to read your progress report listing the following:

1. You were honored to receive an invitation from the **Medical & Health Humanities Work Group (UBC)**. A Skype meeting was held early in October and you hope to further the collaborative activities. You wrote **"Thank you for this opportunity"** – we're delighted that you've been able to pursue collaboration.
2. Your university gave you some hours dedicated to research, and you're preparing the background for a research project with a center for youth with Substance Use Disorders. You hope to connect to Dr. Skye Barbic from UBC to replicate her research in Spain, following the completion of your PhD. I know Skye would be delighted to connect with you as this work continues, and she can update you on the project here – several "Foundry" centres have now opened for youth mental wellness programs. You can find more information here: <https://foundrybc.ca/>
3. You plan to follow up on a proposal from UBC's Dr. Suzanne Huot to work on arts and employment issues of people with immigration history, particularly with research questions related to meaning of work.
4. As discussed with Dr. Susan Forwell, you'll be following up with the possibility of providing lectures to our students via Skype ("flipped classroom" style).

I understand that you've been making considerable progress on your PhD research in preparation for defending your dissertation next year. Congratulations!

Members of the Department of Occupational Science & Occupational Therapy enjoyed meeting you during your visit to Vancouver. I look forward to staying in touch and hearing more about your collaborations with researchers you met at UBC.

With kind regards,



Catherine Backman, PhD, FCAOT
Professor

Encl. April 26, 2017 Visiting Lecturer Appointment

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	8
AGRADECIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	10
LISTA DE ABREVIATURAS.....	11
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	12
ABSTRACT.....	19
RESUMEN.....	22
RESUM	25
PRÓLOGO	29
INTRODUCCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL.....	32
RESEARCH THEMES, GENERAL OBJECTIVES, AND STRUCTURE.....	33
CAPÍTULO 1. EMPLEABILIDAD DE LAS PERSONAS EN RECUPERACIÓN DE LOS TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS.....	40
1.1 LA EMPLEABILIDAD COMO CONSTRUCCIÓN PSICOSOCIAL	41
1.1.1 <i>Definición de empleabilidad</i>	<i>42</i>
1.1.2 <i>Dimensiones: Adaptabilidad y flexibilidad.....</i>	<i>44</i>
1.1.3 <i>Dimensiones: La identidad profesional</i>	<i>46</i>
1.1.4 <i>Dimensiones: El capital humano y social.....</i>	<i>47</i>
1.2 DESEMPLEO DE LARGA DURACIÓN	48
1.2.1 <i>El desempleo como determinante social de la salud mental y el consumo de drogas</i>	<i>49</i>
1.2.2 <i>Tasas de prevalencia del abuso de sustancias y desempleo</i>	<i>52</i>
1.2.3 <i>Consecuencias del consumo de drogas y alcohol para la salud</i>	<i>55</i>
1.2.4 <i>Trauma, drogodependencias y tipos de afrontamiento</i>	<i>56</i>
1.2.5 <i>Estigma y barreras para la integración laboral en drogodependencias</i>	<i>58</i>
CAPÍTULO 2. CONSTRUCCIÓN DE LA CARRERA	61
2.1 PERSPECTIVAS DE LA TEORÍA DE CONSTRUCCIÓN DE LA CARRERA.....	62
2.1.1 <i>Visión</i>	<i>62</i>
2.1.2 <i>Construcción del yo, lenguaje y entorno</i>	<i>63</i>
2.1.3 <i>El Relato de la carrera</i>	<i>66</i>
2.2 PRÁCTICA DE LA ORIENTACIÓN LABORAL.....	68
2.2.1 <i>Desafíos actuales.....</i>	<i>68</i>
2.3 ENFOQUE DEL DISEÑO DE VIDA	70
2.3.1 <i>Fundamentos</i>	<i>70</i>
2.3.2 <i>El proceso y las etapas de la intervención</i>	<i>71</i>
CAPÍTULO 3. TRABAJO IDENTITARIO MORAL Y SU RELACIÓN CON LA CONSTRUCCIÓN DE LA CARRERA	77
3.1 EL TRABAJO IDENTITARIO Y LA IDENTIDAD MORAL	78
3.1.1 <i>El Yo moral y las autoesquemas morales.....</i>	<i>78</i>
3.1.2 <i>Internalización y simbolización de la identidad moral.....</i>	<i>82</i>
3.2 IDENTIDAD PROFESIONAL E IDENTIDAD MORAL	83
3.3 IDENTIDAD MORAL Y TRAUMA.....	87

CAPÍTULO 4. LA INTERVENCIÓN ORIENTADORA EN PERSONAS EN RECUPERACIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS.....	91
4.1 LOS PROGRAMAS EXISTENTES	92
4.1.1 <i>Los desafíos de la rehabilitación vocacional.....</i>	<i>92</i>
4.2 PROGRAMAS DE ORIENTACIÓN PROFESIONAL	94
4.3 MODELO DE RECUPERACIÓN	96
4.4 NUEVOS MARCOS DE REFERENCIA: LOS ENFOQUES TERAPÉUTICOS COMPLEMENTARIOS.....	99
4.4.1 <i>Marco de la Terapia de Aceptación y Compromiso aplicado a LDC.....</i>	<i>100</i>
4.4.2 <i>Marco de la Entrevista Motivacional aplicado a LDC</i>	<i>102</i>
4.4.3 <i>Propuesta del Marco de Trabajo Identitario Moral.....</i>	<i>104</i>
4.5 ADAPTACIÓN DEL PROTOCOLO DE LDC: DIMENSIÓN MORAL, TRAUMA Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS	104
CAPÍTULO 5. PLANTEAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	111
5.1 OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN	112
5.2 ASPECTOS ÉTICOS, PROTECCIÓN DE DATOS Y CONTROL DE CALIDAD	115
CAPÍTULO 6: MÉTODO	121
6.1 DISEÑO.....	122
6.1.1 <i>Un diseño cuasi-experimental no-aleatorio</i>	<i>122</i>
6.1.2 <i>El análisis de contenido vinculado al proceso de intervención.....</i>	<i>123</i>
6.1.3 <i>La Teoría Fundamentada.....</i>	<i>124</i>
6.2 PARTICIPANTES Y CONTEXTOS DE LA INVESTIGACIÓN	125
6.3 FACILITADORES DE LA INTERVENCIÓN.....	127
6.4 INTERVENCIÓN	128
6.4.1 <i>Elaboración del Protocolo LDC</i>	<i>128</i>
6.5 MEDIDAS, INSTRUMENTOS Y OTRAS FUENTES DE RECOPIACIÓN DE LOS DATOS	131
6.5.1 <i>Paquete de evaluación</i>	<i>131</i>
6.5.2 <i>Las entrevistas de historia de vida</i>	<i>137</i>
6.6 RIGOR DEL ESTUDIO	138
6.6.1 <i>Diseño cuasi-experimental.....</i>	<i>138</i>
6.6.2 <i>Análisis de contenido cuantitativo</i>	<i>139</i>
6.6.3 <i>Análisis de contenido cualitativo</i>	<i>139</i>
6.6.4 <i>Teoría Fundamentada: confiabilidad</i>	<i>140</i>
6.7 ASPECTOS ÉTICOS	141
6.8 ANÁLISIS.....	142
6.8.1 <i>Análisis estadístico</i>	<i>142</i>
6.8.2 <i>Análisis de contenido.....</i>	<i>143</i>
6.8.3 <i>Análisis cualitativo descriptivo-interpretativo</i>	<i>144</i>
CAPÍTULO 7. RESULTADOS	150
7. 1 RESULTADOS.....	151
7.1.1 <i>Resultados de la parte cuasi-experimental no-aleatoria.....</i>	<i>151</i>
7.1.2 <i>Resultados del análisis de contenido</i>	<i>159</i>
7.1.3 <i>La Teoría Fundamentada.....</i>	<i>168</i>
CAPÍTULO 8. DISCUSIÓN.....	198
8.1 DISCUSIÓN	199
8.1.1 <i>Correspondiente al Objetivo 1</i>	<i>199</i>
8.1.2 <i>El marco teórico explicativo (Correspondiente al Objetivo 2).....</i>	<i>205</i>
8.1.3 <i>La propuesta del Marco de Trabajo Identitario Moral y recomendaciones al protocolo de la intervención orientadora (correspondiente al Objetivo 3).</i>	<i>211</i>
8.2 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	213

8.2.1 Parte cuasi-experimental.....	213
8.2.2 Parte del análisis de contenido cuantitativo y cualitativo.....	214
8.2.3 Parte de la Teoría Fundamentada.....	214
CAPÍTULO 9: DISCUSIÓN FINAL Y CONCLUSIONES.....	217
9.1 IMPLICATIONS FOR THEORY.....	218
9.2 IMPLICATIONS FOR INTERVENTION	219
9.3 IMPLICATIONS FOR RESEARCH.....	221
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	223
ANEXO 1: HOJA DE INFORMACIÓN Y HOJA DE CONSENTIMIENTO POR ESCRITO.....	249
ANEXO 2: MATERIAL DE LAS SESIONES.....	253
ANEXO 3: CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS.....	259
ANEXO 4: ENTREVISTA	270
ANEXO 5: CONCURRENCIA DE LOS CÓDIGOS ESENCIALES	272
ANEXO 6: ATLAS.TI REPORT.....	276

Abstract

There is growing interest in the efficacy of career construction as a technique in counseling programs which aim to improve employability. There remains however a lack of empirical scholarship on career interventions applied to vulnerable groups, especially interventions which feature the role of moral identity work and address experiences of trauma. The current doctoral dissertation, from one side, provides insight into the long-term unemployment experiences of individuals recovering¹ from Substance Use Disorders (SUDs) by focusing on their career construction and processes of moral identity *internalization* and *symbolization*. From another side, this dissertation considers the ways that traumatic experiences can impact the development of our careers and the processes of moral identity construction and moral motivation. Emotional trauma is often associated with painful and frightening experiences that have long-term effects on our lives (Sieff, 2015).

The investigation aimed to (1) adapt *the Life-Design Counseling (LDC; Savickas, 2011, 2015a)* protocol to address the psychological and moral needs of persons with substance use disorders [SUDs] in recovery; (2) interrogate how persons with substance use disorders (SUDs) in recovery use moral frameworks in their autobiographical and employment history narratives; (3) examine the impact of trauma on career construction; and (4) use these perspectives to inform a discussion on the interplay of moral identity and trauma, with implications for the processes involved

¹ The terms “recovering” and “in recovery” have a specific meaning when used throughout this dissertation. The Substance Abuse and Mental Health Services Administration ([SAMHSA], 2012) describes recovery as “a process of change through which individuals improve their health and wellness, live a self-directed life, and strive to reach their full potential” while abstaining from drugs and alcohol. The current research adopts the Recovery Model as an umbrella model that aligns well with both the active understanding, internalization, and empowerment of study participants as well as the vision of the Life Designing Paradigm.

in career construction. The study employed a mixed methods research approach. A purposive sampling strategy and quasi-experimental design in combination with content analysis (qualitative latent analysis and quantitative content analysis) were used to test the hypothesis and to answer the questions related to intervention. The central hypothesis stated that the career construction intervention (LDC) improves self-esteem, reduces fears related to job search and enhances employability. At the same time, another hypothesis supposed the career identity of people recovering from substance use disorder has a positive relationship to the self-importance of moral identity. The research questions explored self-reported individual changes about the personal objectives proposed by the intervention and the attitude change towards social support search and expansion of social networks. And an adapted methodological approach that combined principles from grounded theory with situational analysis (Clarke, Friese, & Washburn, 2015) was proposed to answer the questions of the study associated to the interplay of moral identity, trauma and career construction. The sample consisted of self-reported unemployed men and women between the ages of 18 and 65 years with at least 3-month abstinence, and referred to the interdisciplinary outpatient primary health care service. Changes in self-esteem, fears related to job search, and employability indicators were complementarily used to explain the analysis of quantitative findings. Included in the qualitative analysis were the process diary of the participants, field notes of the researchers, and voice recordings of participant sessions. Also, open-ended, in-depth interviews with persons with SUDs (n=8) were conducted. Interviews were audio-recorded, transcribed, and uploaded to ATLAS.ti for analysis.

The findings suggest that adapted LDC is an effective intervention to bolster the employability of people in self-reported recovery from SUDs. A positive relationship was observed between the *internalization* of moral identity and *personal proactivity, work-related acceptance and action*, and

personal competence. Moral self-schemas were found to influence occupational interests, employment choices, meanings of work, and career identity. These moral self-schemas thus supported the shaping of significant life projects. Maladaptive coping strategies employed within early traumatic experiences were associated with longer-term unemployment, and these strategies influenced salient features of moral identity within differential job-related situations. The current doctoral dissertation concludes by highlighting a novel explanatory framework that shows linkages among the constructs of moral identity, experiences of trauma, maladaptive coping strategies, and career construction.

Keywords: employability, career construction, moral identity, trauma, substance use disorder, long-term unemployment, life design counseling

Resumen

Existe un interés creciente en la eficacia de la construcción de la carrera profesional, utilizada como una técnica en los programas de orientación y cuyo objetivo es mejorar la empleabilidad. Sin embargo, hay una falta de estudios empíricos sobre las intervenciones orientadoras aplicadas a las poblaciones vulnerables, especialmente a las intervenciones que enfatizan el papel de la construcción de la identidad moral y las que abordan las experiencias de trauma. La tesis doctoral actual, por un lado, proporciona información sobre las experiencias de desempleo de larga duración de las personas en recuperación² de los Trastornos por Uso de Sustancias (TUS) centrándose en la construcción de su carrera y procesos de *internalización* y *simbolización* de la identidad moral. Por otro lado, esta tesis doctoral considera las formas en que las experiencias traumáticas pueden afectar al desarrollo de las carreras y a los procesos de construcción de la identidad moral y la motivación moral. El trauma emocional a menudo se asocia con experiencias dolorosas y atemorizantes que tienen efectos a largo plazo en nuestras vidas (Sieff, 2015).

Los objetivos de la investigación fueron: (1) adaptar el protocolo de intervención orientadora siguiendo el enfoque del Diseño de la Vida (LDC, Savickas, 2011, 2015a) para abordar las necesidades psicológicas y morales de las personas en recuperación de las drogodependencias; (2) analizar cómo usan las personas en recuperación de las drogodependencias los marcos morales en sus narrativas autobiográficas y de historia de empleo; (3) examinar el impacto del trauma en la

² Los términos "recuperación" e "en recuperación" tienen un significado específico cuando se usan a lo largo de esta tesis doctoral. La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA), 2012 describe la recuperación como "un proceso de cambio mediante el cual las personas mejoran su salud y bienestar, viven una vida autodirigida y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial" mientras se abstienen de drogas y alcohol. La investigación actual adopta el Modelo de Recuperación como un modelo general que se alinea bien con la comprensión activa, la internalización y el empoderamiento de los participantes del estudio, así como con la visión del enfoque del Diseño de la Vida.

construcción de la carrera; y (4) utilizar estas perspectivas para elaborar una discusión sobre la interacción de la identidad moral y el trauma, con implicaciones en los procesos involucrados en la construcción de la carrera. El estudio empleó un enfoque de investigación de métodos mixtos. Se utilizó un diseño cuasi-experimental no-aleatorio (diseño de grupos no equivalentes) en combinación con el análisis de contenido (análisis latente cualitativo y análisis de contenido cuantitativo) para probar las hipótesis y responder a las preguntas relacionadas con la intervención. La hipótesis central sugería que la intervención orientadora (LDC) mejora la autoestima, reduce los miedos relacionados con la búsqueda de empleo y mejora la empleabilidad. Al mismo tiempo, otra hipótesis implicaba que la identidad profesional de las personas en recuperación de las drogodependencias tiene una relación positiva con la autoimportancia de la identidad moral. Las preguntas de investigación exploraban los cambios individuales autoinformados sobre los objetivos personales propuestos por la intervención y el cambio de actitud hacia la búsqueda de apoyo social y la expansión de las redes sociales. Y se propuso un enfoque metodológico adaptado que combinó los principios de la teoría fundamentada con el análisis situacional (Clarke, Friese y Washburn, 2015) para responder a las preguntas de la investigación asociadas a la interrelación de la identidad moral, el trauma y la construcción de la carrera. La muestra consistió en hombres y mujeres desempleados/as entre las edades de 18 y 65 años con al menos 3 meses de abstinencia, y remitidos al servicio interdisciplinario de atención primaria de la salud para pacientes ambulatorios. Los cambios en la autoestima, los miedos relacionados con la búsqueda de empleo y los indicadores de empleabilidad se utilizaron de manera complementaria para explicar el análisis de los hallazgos cuantitativos. Se incluyeron en el análisis cualitativo el diario de proceso de los participantes, las notas de campo de las investigadoras y las grabaciones de voz de las sesiones de los y las participantes. Además, se llevaron a cabo

entrevistas en profundidad y abiertas con personas con TUS (n = 8). Las entrevistas se grabaron en audio, se transcribieron y se vaciaron en ATLAS.ti para su análisis.

Los resultados sugieren que el LDC adaptado es una intervención efectiva para reforzar la empleabilidad de las personas en recuperación de los TUS. Se observó una relación positiva entre la internalización de la identidad moral y la proactividad personal, la aceptación y acción relacionadas con el trabajo y la competencia personal. Se descubrió que los autoesquemas morales influyen en los intereses ocupacionales, las opciones de empleo, los significados del trabajo y la identidad profesional. Estos autoesquemas morales apoyaron la formación de proyectos de vida significativos. Las estrategias de afrontamiento inadaptadas, desarrolladas como respuesta a las experiencias traumáticas tempranas, se asociaron con el desempleo de larga duración, y estas estrategias influyeron en la accesibilidad de las características de la identidad moral dentro de situaciones diferenciales relacionadas con el trabajo. La tesis doctoral actual se concluye resaltando un nuevo marco teórico-explicativo que muestra los vínculos entre los constructos de la identidad moral, las experiencias de trauma, las estrategias de afrontamiento inadaptadas, y la construcción de la carrera.

Palabras clave: empleabilidad, construcción de carrera, identidad moral, trauma, trastorno por uso de sustancias, desempleo de larga duración, intervención orientadora del Diseño de la Vida

Resum

Actualment existeix un gran interès en l'eficàcia de la construcció de la carrera professional, utilitzada com una tècnica en els programes d'orientació, on l'objectiu principal és millorar l'ocupabilitat. Tanmateix, hi ha una manca d'estudis empírics sobre les intervencions orientadores aplicades a les poblacions vulnerables, especialment en les intervencions que posen èmfasi en el paper de la construcció de la identitat moral i les que aborden les experiències de trauma. La tesi doctoral actual, per una banda, proporciona informació sobre les experiències de desocupació de llarga duració de les persones en recuperació³ dels Trastorns per Ús de Substàncies (TUS) centrant-se en la construcció de la seva carrera i els processos d'*internalització* i *simbolització* de la identitat moral. Per altre banda, aquesta tesi doctoral considera les formes amb les quals les experiències traumàtiques poden afectar al desenvolupament de les carreres i als processos de construcció de la identitat moral i la motivació moral. El trauma emocional sovint s'associa a experiències doloroses i atemoridores que tenen efectes a llarg termini a les nostres vides (Sieff, 2015).

Els objectius de la investigació varen ser: (1) adaptar el protocol d'intervenció orientadora seguint l'enfocament del Disseny de la Vida (LDC, Savickas, 2011, 2015a) per treballar les necessitats psicològiques i morals de les persones en recuperació de les drogodependències; (2) analitzar com les persones en recuperació de les drogodependències utilitzen marcs morals en les seves narratives autobiogràfiques i d'història de vida laboral; (3) examinar l'impacte del trauma en la construcció de

³ La terminologia "recuperació" i "en recuperació" tenen un significat específic quan s'usen al llarg d'aquesta tesi doctoral. L'Administració de Serveis de Salut Mental i Abús de Substàncies (SAMHSA, 2012) descriu la recuperació com "un procés de canvi mitjançant el qual les persones milloren la seva salut i benestar, viuen una vida autodirigida i s'esforcen per assolir el seu màxim potencial" mentre s'abstenen de les drogues i l'alcohol. La investigació actual adopta el Model de Recuperació com un model general que s'alinea tant amb la comprensió activa, la internalització i l'empoderament dels participants de l'estudi, com amb la visió de l'enfocament del Disseny de la Vida.

la carrera; i (4) utilitzar aquestes perspectives per elaborar una discussió sobre la interacció de la identitat moral i el trauma, amb implicacions en els processos involucrats en la construcció de la carrera. L'estudi va emprar un enfocament d'investigació de mètodes mixtes. Es va utilitzar un disseny quasi-experimental no aleatori (disseny de grups no equivalents) en combinació amb l'anàlisi de contingut (anàlisi latent qualitatiu i anàlisi de contingut quantitau) per provar les hipòtesis i respondre a les preguntes relacionades amb la intervenció. La hipòtesi central suggeria que la intervenció orientadora (LDC) millora l'autoestima, redueix les pors relacionades amb la cerca de feina i millora l'ocupabilitat. Alhora, una altra hipòtesi implicava que la identitat professional de les persones en recuperació de les drogodependències té una relació positiva amb l'autoimportància de la identitat moral. Les preguntes de recerca exploraven els canvis individuals autoinformats sobre els objectius personals de la intervenció i el canvi d'actitud cap a la cerca de suport social i expansió de xarxes socials. Es va proposar un enfocament metodològic adaptat que va combinar els principis de la teoria fonamentada amb l'anàlisi situacional (Clarke, Friese, i Washburn, 2015) per respondre a les preguntes de la investigació associades a la interrelació de la identitat moral, el trauma i la construcció de la carrera. La mostra va incloure homes i dones sense feina entre les edats de 18 i 65 anys amb al menys 3 mesos d'abstinència, derivats al servei interdisciplinari d'atenció primària de la salut per a pacients ambulatoris. Els canvis en l'autoestima, les pors relacionades amb la cerca de feina i els indicadors d'ocupabilitat es varen utilitzar de manera complementària per explicar l'anàlisi de les troballes quantitatives. Es varen incloure en l'anàlisi qualitatiu el diari de procés dels participants, les notes de camp de les investigadores i les gravacions de veu de les sessions dels i les participants. A més, es portaren a terme entrevistes en profunditat i obertes a persones amb TUS (n=8). Les entrevistes es van registrar en àudio, i es varen transcriure i buidar en ATLAS.ti pel seu anàlisi.

Els resultats suggereixen que el LDC adaptat és una intervenció efectiva per reforçar l'ocupabilitat de les persones en recuperació dels TUS. Es va observar una relació positiva entre la internalització de la identitat moral i la proactivitat personal, l'acceptació i l'acció relacionades amb el treball i la competència personal. Es va descobrir que els autoesquemes morals influeixen en els interessos ocupacionals, les opcions de feina, els significats del treball i la identitat professional. Aquests autoesquemes morals van donar suport a la formació de projectes de vida significatius. Les estratègies d'afrontament inadaptades, desenvolupades com a resposta de les experiències traumàtiques en la primera infància, es van associar amb l'atur de llarga duració, i aquestes estratègies varen influir en l'accessibilitat de les característiques de la identitat moral dins de situacions diferencials relacionades amb el treball. La tesi doctoral actual es conclou destacant un nou marc teòric-explicatiu que mostra els vincles entre els constructes de la identitat moral, les experiències de trauma, les estratègies d'afrontament inadaptades, i la construcció de la carrera.

Paraules clau: ocupabilitat, construcció de carrera, identitat moral, trauma, trastorn per ús de substàncies, atur de llarga duració, intervenció orientadora del Disseny de la Vida

Prólogo

La motivación principal para el desarrollo de esta tesis doctoral ha sido determinada por dos ejes principales de la experiencia de la propia doctoranda. El primero es la praxis profesional en el ámbito de la orientación profesional, inserción laboral y creación de proyectos laborales con poblaciones en situación de vulnerabilidad social, como personas con una historia de inmigración, personas con necesidades educativas especiales y personas con consumo problemático de drogas. El segundo eje es la experiencia investigadora previa en estos ámbitos, influenciada por una visión ecléctica en entender la naturaleza de la personalidad y los procesos motivacionales, que se nutre a través de una visión crítica-reflexiva sobre el contexto social y los compromisos de la acción investigadora.

La tesis doctoral actual realiza contribuciones en los niveles de intervención, teoría e investigación vinculada a la construcción de la carrera. Se explica cómo diseñar una intervención orientadora, basada en el enfoque de Diseño de la Carrera (Savickas, 2015) y adaptarla a las necesidades de gestión de las experiencias traumáticas y las necesidades morales del colectivo en situación de vulnerabilidad social. De forma concreta, estas recomendaciones ya fueron utilizadas para el asesoramiento del proyecto de intervención e investigación de capacitación comunitaria, impulsado por the University of Manitoba. Los resultados pretenden contribuir a las políticas de prevención del desempleo de larga duración de las personas con consumo problemático de drogas del Pla de Salut 2016-2020 de Catalunya. En relación a la aportación teórica principal, es esencial destacar que se desarrolla un modelo teórico-explicativo sobre el rol de la identidad moral y de las experiencias traumáticas para la construcción de la carrera. La tesis doctoral abre nuevas perspectivas de la investigación de la identidad moral, trauma, construcción de carrera y empleabilidad. La

doctoranda tiene previsto continuar una investigación vinculada con la implementación del Modelo de Recuperación, desarrollo de las Estrategias de Prevención de Salud Mental para empresas e instituciones y teoría de la Identidad Moral. Concluyendo, la tesis doctoral actual anima a los/las investigadores/as ampliar la aplicación de las metodologías cualitativas en la investigación de la identidad moral.

INTRODUCCIÓN: Justificación de la tesis doctoral

Este apartado refleja el punto de partida de la investigación, contextualizando una breve introducción y explicando el contenido y la estructura de la misma. Puesto que este trabajo opta a la Mención Internacional del Título de Doctor, la introducción y de la discusión final se reportan en inglés.

Research themes, general objectives, and structure

A multifaceted discipline, career counseling originated in the twentieth century and has since grown in its recognition among policy-makers, practitioners, and scholars in the advancement of both theory and method (Savickas, 2015b). This doctoral thesis adopts the constructionist perspective on career counseling, informed by the Life Design Counseling paradigm cite. Within this framework, prospective reflexivity on one's own life project when examining a situation before acting is key for individual career development beyond organizational and company-based constraints (Fugate, Kinicki & Ashforth, 2004; McArdle, Waters, Briscoe, & Hall, 2007; Savickas, 2015b). The self and identity are understood as constructed through the process of active reflexivity when responding to rapid social and personal changes. Going through the process of individualization within the life course demands new reflexivity on how to act after examining the specific situation. Constructing the self and career, we learn how to navigate in social contexts, developing ethical reflexivity and decision-making in the workplace. This type of reflexivity is embedded in autobiographical career construction and linked to better employability. There are scarce theoretical foundations that bolster the ethical dimension in the career construction. The growing body of research on moral identity (Aquino & Freeman, 2009; Goodstein, Butterfield, & Neale, 2016) has widened understanding of moral functioning in the workplace.

This doctoral thesis proposes to analyze the interplay of the processes of moral identity work and career construction. This dissertation explores implications for related theory, intervention, and research by two parts that combine different methodological approaches. Subjective epistemological and relativist ontological standpoints were incorporated to analyze the phenomena under study and to inform effective career intervention approaches. The design of quantitative components reflects

the objectivist position of the researcher, while the selection of other epistemological standpoints is subjectivist in nature. The assimilative integration approach to career counseling is theory-driven, with coherent conceptual and practical adaptation to the selected theory (McIlveen, 2015). In this case-study, we have retained the career construction theory and combined it with other valuable frames of references that are derived from psychosocial and socio-cognitive perspectives in an approach reflecting evidence-based “technical eclectism.” The first part of the investigation examined of long-term unemployment among persons recovering from Substance Use Disorders (SUDs), with the underlying goal to be socially responsible and contribute to better health and health outcomes among vulnerable populations.

Interest in the efficacy of career construction counseling programs to improve employability has been growing rapidly (Cardoso, Silva, Gonçalves, & Duarte, 2013; Obi, 2015; Savickas, 2011, 2012b). This interest appeared as a response to the current job market, characterized by growing unemployment, job instability, job dislocation, and new career requirements. Career designing, in accordance with life design needs, has been broadly employed as a part of vocational orientation for recent graduates, and for the empowerment of unemployed adults, workers and companies (Maree & Twigge, 2016; Obi, 2015; Savickas, 2010). Scholars have underscored the benefits of utilizing Life-Design Counseling (LDC; Savickas, 2012b, 2015) to bring about improvements in self-esteem, self-efficacy, and reduced anxiety and insecurity; they have stressed the importance of gaining self-integrity by reconstructing career narratives and career identity (Graham, 2006; Jacquín & Juhel, 2015; Maree, 2015). While gaining worldwide recognition, the effectiveness of this kind of intervention applied to cases of people at risk of social exclusion has not been extensively studied (Maree, 2014).

There is scant information on evidence-based LDC intervention protocols for vulnerable populations, especially people in recovery from Substance Use Disorders (SUDs). Long-term

unemployment (defined as unemployment for a duration of over 12 months) is an issue for this targeted group (Wong & Silverman, 2007). In promoting recovery, it is important to address how to increase the employability of this population and how to deal with the consequences of being out of the labour market for years. When dealing with multiple health, psychological and social issues, people in recovery from SUDs often require substantially more help from career counselors (e.g., psychologists, occupational therapists, social workers, etc.). The stigma attached by employers to sick leave or moral disengagement and unethical workplace behavior remains strong and can dissuade them from hiring these candidates for available positions (Negura & Maranda, 2008; Sung & Richter, 2006). Savickas (2012b), highlighting a new paradigm for career intervention in the twenty-first century, highlights the need for flexible and adaptable responses to contextual changes in the labour market, recognizing that individual career construction and “life designing” should support “flexibility, employability, commitment, emotional intelligence, and lifelong learning” (p.14).

In vocational orientation programs, the common approach to assisting those who are receiving treatment for addictions mainly focuses on résumé development, training in job search strategies, and a search for educational resources. These programs address individual career identity and related subjective processes to a lesser extent.

Savickas' (2011) constructionist career counseling model makes it possible to reconstruct interrupted occupational "plots" and self-portraits of people in recovery from SUDs, deconstruct demoralizing stories, and help these persons articulate a beneficial identity narrative. However, when designing an intervention protocol for a specific client group, the counsellor should be sensitive to the psychological and moral needs and challenges that may arise during this intervention. Addressing moral needs makes it possible to go one step further, namely to contribute to the Life Designing Paradigm (Savickas, 2011, 2012a) with reflections on the role of moral identity with regards to career

identity and employability. Among other points, career construction theory and practice highlights the utility of emphasizing subjective contents such as moral values, thoughts, emotions, and related processes which arise alongside life narratives.

Very little has been advanced on the role of clients' values and the construction of moral identity in career counseling. The current study proposes a more in-depth reflection in this regard, observing and exploring the processes related to the salience of moral identity and moral decision-making in the workplace. Even though career designing is rooted in the career constructionist perspective, this study explains moral identity using both a social constructionist view of identity work (Snow & Anderson, 1987) and a socio-cognitive framework (Aquino & Freeman, 2009), respecting the recent theoretical advancements and research in this field as applied to workplace situations. Thus, here the dissertation takes the risk of holding a debate on the compatibility of both theoretical perspectives, upholding the idea that social cognition keeps a social constructivist view of human learning (Bandura, 1991).

Another important point to be addressed through the career intervention is early trauma. Traumatic experiences – and the coping mechanisms used to respond to them – can have a significant impact on health outcomes and life outcomes more generally (Sieff, 2015). Persons with SUDs more commonly experience trauma in early life, and are more likely to experience trauma in later life; these secondary traumatic experiences are often induced by social exclusion, and these dovetail with the adverse biological, psychological, social, and spiritual consequences of persons with SUDs (Morrow, Clayman & McDonagh, 2012). Persons with SUDs more commonly experience occupational interruptions that serve as additional barriers to re-employment and re-engagement in the labor force (Graham, 2006; Koo, Chistwood & Sánchez, 2007). The career counselors (e.g., occupational therapists, psychologists, and others) who interface with SUDs require special

sensitivities to the needs of SUDs and other vulnerable populations, especially during economic downturns within the neoliberal state apparatus (Maree, 2014). This dissertation seeks to unpack how traumatic experiences are framed by persons with SUDs (not currently using), and how these framing devices could interplay with moral identity and the key processes involved in career construction.

The totality of the current work features the mixed methods research that employ different methodological approaches with the following general goals:

1. Explore whether Life-Design Counseling (LDC) protocol could be advanced, especially with regards to efficacy, when applied to health as well as psychological and moral needs of persons in self-reported recovery persons with SUDs. Using the Life-Design Counseling (Savickas, 2011, 2012b), the study explored how this client group's employability and self-esteem could be additionally supported, while reducing fears which relate to employment searches. Moral identity plays an important role in career construction, and this study aimed to explore the value that this intervention holds for the salience of moral identity, thus yielding a heightened self-awareness and understanding of one's own moral decision-making in the workplace.

2. Explore how traumatic lived experiences can shape careers or how people reconstruct their career identities in the aftermath of the trauma, the construction of career identities, and the moral frameworks used to understand these.

This thesis has been structured into nine chapters which are outlined in the following: *Chapter 1* addresses the background of the investigation, where the theoretical issues underpinning the study area then considered, the concept of employability and related indicators defined. This chapter also

covers the prevalence rates and health and social consequences of substance use. *Chapter 2* discusses career construction theory and Life Design Counselling. *Chapter 3* considers moral identity work and defines moral self-schemas. This chapter also covers the role of moral identity for employability and career construction as well as a link to early trauma. *Chapter 4* presents a review of existing vocational orientation and career counseling programs, applied to people in recovery from SUDs. The author justifies the LDC protocol here. *Chapter 5* considered the work's hypotheses and questions for both studies and examined underpinning ethical issues. *Chapter 6* explains the mixed methods design and analysis. *Chapter 7* presents the results. *Chapter 8 discusses the results. Chapter 9* resumes the overall conclusions.

CAPÍTULO 1. Empleabilidad de las personas en recuperación de los Trastornos por Uso de Sustancias

Este capítulo resume y explica el concepto de empleabilidad tal y como está contextualizado en la tesis doctoral. Esta definición pretende ajustarse a los problemas del desempleo de larga duración en el caso de las personas en recuperación de las drogodependencias. De modo explicativo, se consideran los determinantes sociales de la salud mental, tanto como las consecuencias sanitarias y sociales del consumo. Se enfatiza el problema del estigma entre los empleadores, el trauma, y se concluye con la importancia de responder a las necesidades psicológicas y morales de las personas en recuperación de las drogodependencias a la hora de diseñar los protocolos de la intervención orientadora.

1.1 La empleabilidad como construcción psicosocial

Este apartado describe brevemente el concepto de la empleabilidad, sus definiciones y dimensiones. Adoptando el modelo psicosocial, se delimitan las variables que posteriormente se utilizarán para elaborar el planteamiento metodológico: la adaptabilidad, la flexibilidad (y el concepto relacionado, la flexibilidad psicológica), la proactividad personal, la identidad profesional, y el capital humano y social.

La crisis económica de 2008 ha provocado la precariedad laboral y ha estimulado el incremento de las tasas de desempleo entre la población general. Las políticas empresariales cada vez más están orientadas a la flexibilidad y a la adaptabilidad para ajustarse a las nuevas condiciones económicas, caracterizadas por los desafíos del desarrollo tecnológico, la internacionalización y la globalización de los mercados. La contratación de las personas depende de sus habilidades de supervivencia, de una mayor autonomía y productividad, en un contexto de competitividad alta. Por otra parte, muchas empresas no pueden ofrecer contratos a largo plazo, esto crea inseguridad entre los trabajadores. Todos estos factores generan un estrés elevado, y se requiere el desarrollo de estrategias de afrontamiento del estrés y una mayor tolerancia a la frustración (Saks y Ashforth, 1996). De aquí, los desafíos laborales considerados han estimulado una serie de prácticas e investigaciones para reforzar el cambio en la comprensión de la empleabilidad, la carrera y el desarrollo profesional (Savickas, Brown, y Lent, 2013; Savickas, 2005, 2012). La gestión personal de la carrera, que se extiende a los procesos vitales de construcción de la identidad personal y social, se sitúa como el objetivo prioritario de las intervenciones orientadoras a nivel individual y empresarial (Savickas, 2012).

No obstante, este contexto fluctuante influye en la dislocación del empleo ordinario en el caso de las poblaciones vulnerables. Entre ellas, el colectivo de las personas con Trastornos por Uso de Sustancias (TUS) tienden a tener menos oportunidades de reemplazo debido al estigma común entre los empleadores (Sumnall y Brotherhood, 2012). La investigación demuestra que el estigma y la desconfianza entre los empleadores están basados en la convicción de que las personas con TUS no son buenos trabajadores, pueden tener antecedentes criminales, suelen ser “personas problemáticas”, éticamente no competentes, y pueden presentar comportamientos poco morales (Negura y Maranda, 2008; Sumnall y Brotherhood, 2012; Sung y Richter, 2006). Al mismo tiempo, hay pocas investigaciones que muestren cómo este colectivo puede reintegrar el significado de vida, la autoestima y reconstruir su identidad personal y profesional en el camino de la recuperación después de los traumas vitales asociados a las experiencias tempranas, al consumo previo y al desempleo. El desempleo en su caso toma un carácter crónico y se mantiene en niveles elevados. De aquí nacen las preguntas: ¿Cómo definir y repensar la empleabilidad de las personas con TUS que se encuentran en la situación de desempleo de larga duración? ¿Qué factores pueden influir en su re-empleo? ¿Cómo podemos mejorar la gestión personal de su carrera profesional?

1.1.1 Definición de empleabilidad

No hay una manera única de definir la empleabilidad (Lindsay, 2009). El concepto de empleabilidad se utiliza para informar sobre las políticas del mercado laboral en diferentes países (McQuaid y Lindsay, 2004). Muchas definiciones se centran solamente en los factores de tipo-provisión (¿Qué habilidades individuales se necesitan para ser empleado?) o tipo-demanda (¿Cuáles son las demandas del mercado actual?). Las definiciones unilaterales y basadas en los resultados

suponen que la persona es “empleable” basada en su habilidad de ser empleado/a. Estas definiciones no clarifican específicamente cuáles son los factores personales que contribuyen a la empleabilidad y tampoco definen los factores externos, igualmente importantes. Esto dificulta la comprensión de la condición de “desempleado” y, específicamente, en las poblaciones que se encuentran en riesgo de exclusión social. Se hace necesario repensar y reformular las definiciones de empleabilidad en el marco de las políticas ocupacionales a nivel local, nacional e internacional hacia modelos integrados (Lindsay, 2009; McQuaid y Lindsay, 2004). Un ejemplo de estos modelos integrados es *el modelo comprensivo psicosocial* (Fugate, Kinicki, y Ashforth, 2004). En contraste con la visión común y tradicional que define la empleabilidad como la capacidad de encontrar y mantener el empleo, *el modelo psicosocial* propone el enfoque en dimensiones interconectadas, como la adaptabilidad, la identidad profesional y el capital humano y social. Este enfoque psicosocial permite a las personas desempleadas explorar su empleabilidad y reconocer los pasos hacia su mejora, permitiendo afrontar el desempleo temporal o crónico.

Dada la importancia de este modelo como marco de referencia teórico para diseñar propuestas de mejora de la empleabilidad, a continuación, se explican cada uno de los términos “adaptabilidad”, “identidad profesional”, y “el capital humano y social” tal y como es utilizado por los autores del modelo y en los estudios relacionados. Igualmente, se explican los parámetros relacionados con estos conceptos que serán usados para evaluar los cambios producidos por la intervención orientadora.

1.1.2 Dimensiones: Adaptabilidad y flexibilidad

McArdle et al. (2007) demuestran la idea que la empleabilidad repercute positivamente en el bienestar mental y que "la autoestima de las personas con una mayor empleabilidad sufrirá menos durante el paro" (p.259). Además, este estudio indicó una relación significativa entre la empleabilidad y la búsqueda de empleo, apoyada por la proactividad personal y el comportamiento orientado a la meta. Del mismo modo, la flexibilidad psicológica en el trabajo debe contribuir al bienestar mental, la salud emocional, y la productividad en el entorno de trabajo. Otras investigaciones confirman que el desempeño exitoso en el trabajo, incluyendo las relaciones con otras organizaciones, estaba estrechamente relacionado con la capacidad de reevaluar las opciones y encontrar las mejores soluciones para los conflictos (Gowan, 2012; Sullivan y Baruch, 2009); y, por lo tanto, con una mayor *aceptación y acción relacionadas con el trabajo*, así como con *la flexibilidad psicológica* en el trabajo (Ruiz y Odriozola-González, 2014).

Adaptabilidad y flexibilidad son las habilidades vitales necesarias para dar una respuesta a las múltiples demandas del mercado de trabajo, que tiene un carácter dinámico y fluctuante. La adaptabilidad refleja la capacidad de alcanzar el equilibrio interno y con el entorno, de construirse a uno mismo, de planificar y de hacer frente a los cambios inesperados y difíciles. La *adaptabilidad de la carrera o adaptabilidad profesional* es un recurso psicosocial para manejar las tareas de la carrera, las transiciones y traumas desde los roles ocupacionales y representa el mecanismo de autorregulación transaccional y la competencia moldeable que permite a los empleados resolver problemas nuevos, complejos, y mal definidos de forma exitosa (Rudolph, Lavigne, y Zacher, 2016; Savickas y Porfeli, 2012). Este término está estrechamente vinculado y caracterizado por *una actitud proactiva* (Bateman y Crant, 1993). La proactividad personal está asociada con el tipo de acción

basada en el locus de control interno, sentimiento de control, perseverancia, autoeficacia y búsqueda de la información.

Dos tipos de trayectoria profesional han sido asociadas con la adaptabilidad: la "*carrera cambiante, multifacética (protean)*" y "*la carrera sin fronteras (boundaryless)*". La "*carrera cambiante, multifacética (protean)*" de Hall (2004) apoya la idea de que para poder responder a las demandas del mercado laboral actual y futuro será necesario trabajar en diversas organizaciones con el objetivo de mejorar la experiencia a través de la formación y educación permanente, por lo tanto, gestionar con éxito la trayectoria profesional (Briscoe, Hall, y DeMuth, 2006, Hall, 2004). Esta posición es contraria a la que fue compartida por las generaciones anteriores a la crisis europea: la típica filosofía "fordista" que aseguraba los puestos de trabajo para toda la vida con intención de quedarse en una sola empresa. Briscoe y Hall (2006), trabajando con este concepto, destacan que la "*carrera cambiante, multifacética (protean)*" está formada por una *actitud determinada por el valor* y una actitud auto-dirigida hacia la gestión de la trayectoria profesional. Con respecto a la "*carrera sin fronteras*" (Arthur, 1994), esta incluye dimensiones subjetivas y objetivas de las trayectorias profesionales, como la posición en la unidad organizativa, la flexibilidad, la movilidad y el entorno de trabajo, con el objetivo de ir más allá de los marcos de las organizaciones y las etapas profesionales predeterminadas.

Otro término relacionado con la adaptabilidad es la flexibilidad psicológica en el trabajo. Diversos estudios confirman que la flexibilidad psicológica es un determinante de la salud mental y de la eficacia a nivel de comportamiento (Hayes, Strosahl, y Wilson, 1999). Esta se refiere a la habilidad de las personas para considerar su situación actual basándose en las oportunidades ofrecidas por las circunstancias, realizar acciones apropiadas hacia sus propias metas y valores, incluso en presencia de circunstancias psicológicas no deseadas o desafiantes (por ejemplo, pensamientos, sentimientos, sensaciones fisiológicas, imágenes, o recuerdos negativos) (Bond, Lloyd,

y Guenole, 2013). Muchas veces las personas experimentan situaciones internas (ansiedad, dudas, etc.) que pueden impactar negativamente en su intención de actuar en correspondencia con sus valores y objetivos. Las personas flexibles psicológicamente pueden afrontar estos eventos de forma consciente, con una conciencia plena. Este tipo de afrontamiento permite poner atención en las contingencias internas y centrarse en las oportunidades relacionadas con los objetivos que existen en una situación concreta. Precisamente de este modo, “la centralidad de los objetivos”, como característica de la flexibilidad psicológica, permite responder de forma efectiva a las demandas de trabajo, produciendo mejores niveles de desempeño y satisfacción laboral, participación y salud mental (Bond et al., 2013).

1.1.3 Dimensiones: La identidad profesional

La identidad profesional se describe como una "*brújula cognitiva*" para la construcción de la trayectoria profesional y se refiere a la forma en que las personas definen sus motivaciones profesionales, sus significados personales y sus valores individuales en el contexto de la carrera (McArdle et al., 2007). Esta identidad se desarrolla a lo largo de la vida y debe entenderse desvinculada de una organización concreta o de un puesto de trabajo específico.

La identidad profesional incluye *la conciencia de la identidad y la autoeficacia profesional*, y es importante para determinar la autoestima. La conciencia de la identidad refleja el autoconcepto individual. McArdle et al. (2007) subrayan que, si la persona vincula firmemente su autoconcepto al puesto concreto de trabajo o a una empresa, en caso de pérdida del empleo, su autoestima puede bajar de forma significativa. Por su lado, la autoeficacia profesional se define como el juicio de las personas sobre sus capacidades de organizar y ejecutar los cursos de acción necesarios para

determinados tipos de desempeño (Bandura, 1986). Un término similar a la autoeficacia profesional es la percepción de competencia personal definida por Wallston (1992). La “competencia personal” consiste en una creencia individual acerca de que uno puede llevar a cabo la conducta, saber que es capaz de hacerla (autoeficacia) y, al mismo tiempo, saber que esta acción lleva a unas consecuencias deseadas. Por eso, la competencia personal sirve como predictor o factor modulador del comportamiento, integrando los aspectos relativos al control percibido y los relativos a la autoeficacia (Fernández Castro, Álvarez, Tomás Blasco, Doval, y Sanz, 1998). De este modo, la competencia personal destaca la función reguladora de la identidad profesional.

1.1.4 Dimensiones: El capital humano y social

El capital humano y el capital social (Koo, Chitwood, y Sánchez, 2007) se describen como factores importantes para la empleabilidad, y son considerados en el trabajo de Lindsay (2009) como factores determinantes para el acceso y la participación en el mercado de trabajo. *El capital humano* se refiere a las *inversiones personales* que las personas han estado haciendo para mejorar su productividad, tales como la educación, la experiencia laboral, la formación continuada, las habilidades y las competencias, las condiciones de la salud, etc. Estas inversiones dependen de las oportunidades disponibles en las comunidades, la disposición de una vivienda segura, las experiencias relacionadas con la pobreza y el acceso a las necesidades básicas. *El capital social* se refiere al valor de las redes sociales y refleja los facilitadores externos, tales como el apoyo social, las relaciones sociales informales y las conexiones en el puesto de trabajo. Las normas y los valores compartidos que apoyan la participación social y conducen a la cooperación son las fuentes del *capital social* (Koo et al., 2007).

En resumen, el modelo multidimensional de la empleabilidad presentado en este apartado permite identificar los indicadores básicos utilizados para el diseño y administración de las intervenciones orientadoras en los procesos de inserción laboral y se ha tomado como el marco de referencia teórico en la definición del primer objetivo de la investigación:

Explorar si la intervención orientadora, basada en el protocolo del Diseño de Vida (LDC) (Savickas, 2011, 2012b), puede ser *avanzada*, especialmente respecto a su eficacia, cuando esté adaptada a las necesidades psicológicas, morales y de la salud de las personas en recuperación de las drogodependencias, en comparación con la intervención común orientadora, basada en el desarrollo del currículo y la prospección formativa y laboral.

1.2 Desempleo de larga duración

Este apartado explica los factores que llevan al desempleo de larga duración. El rol de los estresores próximos sociales está enfatizado. El consumo de drogas y alcohol se relaciona con estos determinantes y se evidencia su retroalimentación. Se hace énfasis en el trauma infantil y su influencia en la etiología de las adicciones. Se discute el estigma como el determinante del trauma secundario y, particularmente, vinculado a diversas situaciones del entorno de trabajo.

1.2.1 El desempleo como determinante social de la salud mental y el consumo de drogas

Algunos de los factores que llevan a las personas a consumir drogas están socialmente determinados. La crisis económica es un ejemplo (Fisher y Baum, 2010, Organización Mundial de la Salud, 2011). De forma amplia, los estudios contemporáneos han demostrado que los problemas comunes de salud mental están asociados a una variedad de condiciones sociales: los bajos ingresos, la vivienda insegura, las limitaciones en educación, el desempleo reciente, los trabajos con demandas altas o con control bajo, la dejación o el abuso de los niños, las condiciones de pobreza en el vecindario y el apoyo social bajo. Las formas en que se manifiestan los trastornos mentales han evidenciado una comorbilidad habitual con los problemas de salud física (Fisher y Baum, 2010). Las investigaciones en salud pública enfatizan que las condiciones sociales adversas pueden influir drásticamente en la salud mental o física actuando como estresores. Estos estresores actúan como factores desencadenantes de las respuestas de estrés neuronal y somático. Se supone que la prolongada exposición a estos estresores puede producir estrés crónico, contribuyendo al incremento del riesgo en las condiciones físicas como la enfermedad cardíaca prematura o los problemas de salud mental, como trastornos de ansiedad, depresión o adicción (Figura 1).

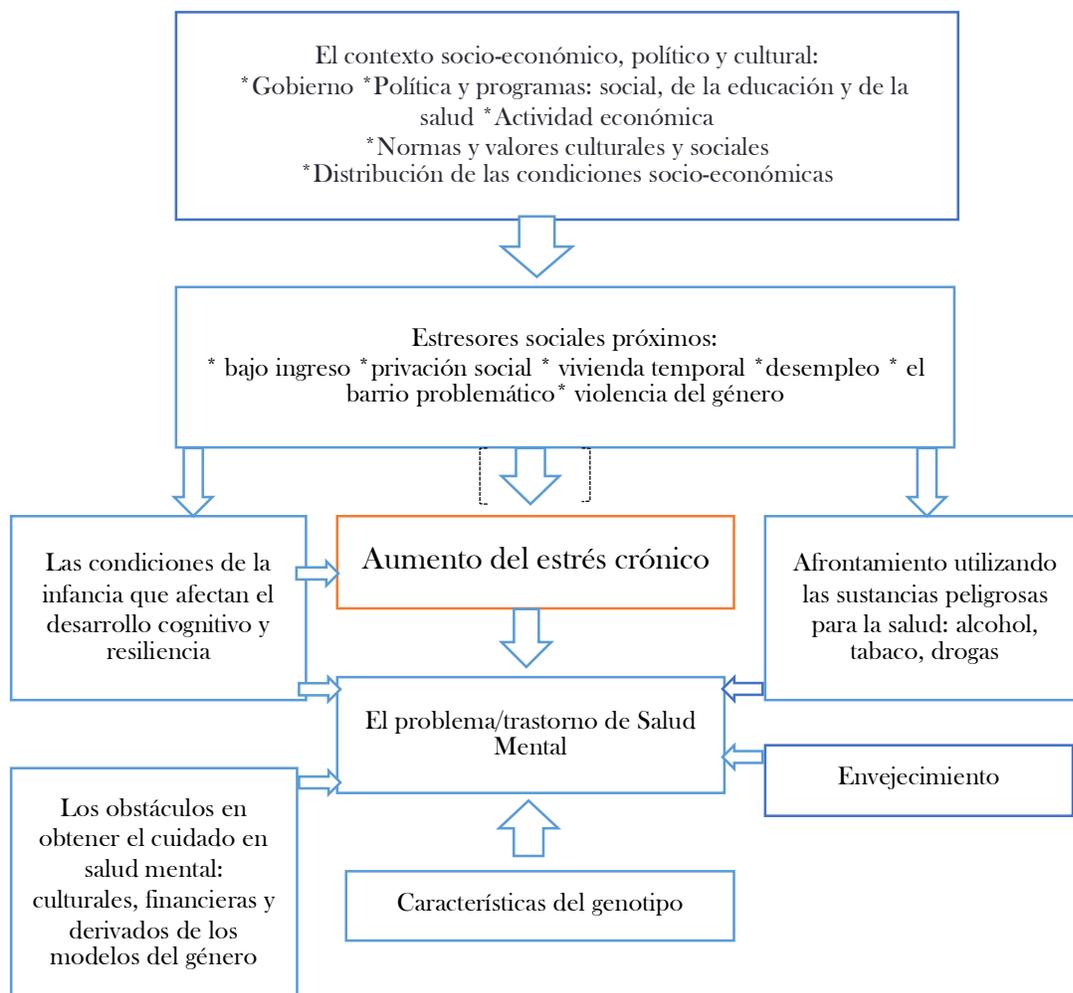


Figura 1.

Factores que influyen en la etiología individual de los problemas de salud mental (adaptado de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud por Fisher y Baum, 2010).

En relación al contexto socio-económico vulnerable, cabe destacar que el desempleo se incluye directamente entre los estresores sociales próximos como los bajos ingresos, la vivienda temporal y las diferentes condiciones de privación social. La globalización de la economía actual cuestiona la noción de un empleo permanente. Las personas desempleadas en búsqueda activa de empleo deben cumplir con los nuevos requisitos de la carrera tanto como deben enfrentarse a la situación de la creciente precariedad laboral. Además, será necesario generar nuevas competencias

y adaptarse de forma proactiva al desplazamiento masivo de los puestos de trabajo como consecuencia de la Cuarta Revolución Industrial (Foro Económico Mundial, 2016). En cambio, se observa que muchas personas tienden a mostrar respuestas inadaptadas debido al aumento de la angustia, la ansiedad o el abuso de sustancias, acompañados por sentimientos de vergüenza y culpa (Negura y Maranda, 2008). La Figura 1 claramente ilustra esta etiología.

Al mismo tiempo, el uso de drogas reduce las oportunidades de reemplazo o determina la continuidad en la fuerza laboral. La pérdida de empleo, asociada con el consumo de drogas, aumenta la posibilidad de la recaída, creando así un ciclo vicioso (Sumnall y Brotherhood, 2012, Webster, Staton-Tindall, Duvall, Garrity, y Leukefeld, 2007).

Cuanto más tiempo sin trabajo, la condición socioeconómica, física y psicosocial de las personas se erosiona, se cronifica y conduce a la pobreza. La Comisión Europea (2015) confirma tasas de desempleo inaceptables: "el desempleo de larga duración (más de un año) se duplicó desde 2007 y supone la mitad del desempleo total: 12,1 millones de personas, es decir, el 5% de la población activa de la Unión Europea, el 62% de los cuales han estado sin trabajo durante al menos dos años consecutivos en 2014" (Comisión Europea, 2015, p. 2). Las cifras del desempleo de larga duración en 2014 en España (Instituto Nacional de Estadística, 2016) llegaron al 13,7% de la población activa en las mujeres y el 12,3% en los hombres. Un alto porcentaje de las personas en recuperación de las drogodependencias, residentes en Barcelona había estado desempleado más de 12 meses. El desempleo crónico de esta población diana afecta a su proactividad personal y a la autointegridad, entendida como la creencia que uno tiene sobre su bondad, virtud y eficacia (Leary y Tangney, 2002), impactando en la condición moral general, asociada con las experiencias de dignidad. Así mismo, el círculo vicioso se refuerza por estos cambios inducidos y se vuelve difícil de superar (Sumnall y Brotherhood, 2012; Wong y Silverman, 2007).

1.2.2 Tasas de prevalencia del abuso de sustancias y desempleo

Además de los problemas crónicos de salud y la elevada mortalidad, los estudios informaron de una fuerte asociación entre toxicomanía y desventaja social y desempleo (World Drug Report, 2016). En Estados Unidos se encontró que los desempleados eran más propensos a consumir drogas durante el mes anterior al despido. De acuerdo con los datos de 2013 del OEDT (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, 2015) para 30 países europeos, al menos la mitad de los trabajadores con trastornos por uso de sustancias en edad activa laboral estaban desempleados. Según los datos de 2013, las drogas con mayor prevalencia de consumo en España fueron alcohol (78%), tabaco (41%) e hipnosedantes (12%), seguido por cannabis (9%) y cocaína (2%). Este consumo de drogas fue mayor entre los hombres entre 15 y 34 años de edad, excepto en el caso de los hipnosedantes, asociado a mayores de 35 años. A nivel regional⁴, la heroína, la cocaína y el cannabis son las drogas más asociadas al desempleo. Estos datos fueron similares al escenario general presentado en el Informe Mundial sobre las Drogas, en el que se observaron tasas de desempleo más altas en los casos de la heroína, la metanfetamina y la cocaína "crack". En relación con el consumo de alcohol a nivel regional, debido a su "normalización" dentro de la sociedad y entre un gran número de consumidores, se observó que el número de empleados con contratos indefinidos que consumían alcohol de forma habitual, era más elevado que otro tipo de consumo en comparación con los que participaban en otros tipos de consumo.

En la etapa del análisis del contexto actual, es importante mencionar que es difícil obtener datos estadísticos que conecten el consumo y el tratamiento con los indicadores de empleabilidad.

⁴ No se especifica de qué zona de la provincia de Barcelona se trata por razones éticas: asegurar la confidencialidad de los y las participantes en la investigación.

El número de personas que están en paro según el Observatorio de la Ciudad (2012) son 3.885 hombres y 3.804 mujeres. El paro es más alto en los grupos de edades mayores de 30 años (de 30-34 (1.046); de 35-39 (1.149); de 40-44 (935); de 45-49 (955); de 50-54 (922); de 55 a 59(893). Entre los grupos de ocupación se destacan ocupaciones elementales (3.314); artesanos, trabajadores industriales y de construcción (1.195) y trabajadores de restauración, personal y vendedores (923) (ámbito de servicio, construcción e industria). Un elevado número de las personas desempleadas tienen el nivel formativo de educación general (5.246) y estudios primarios completos (758). La información sobre las tendencias laborales es valiosa a la hora de estimar cuál podría ser la situación real y futura de las personas con dependencia a sustancias en relación a su situación laboral.

En lo referente al consumo, el patrón de consumo de drogas en 2002 era muy similar al que se producía a nivel de Cataluña, situando el cannabis como la droga ilegal más consumida (33.4%), seguida por la cocaína (2%). Un 2,6% de la población tiene detectado un factor de riesgo para el consumo problemático de alcohol, en términos absolutos, se está hablando de 1.587 personas. La proporción de personas en situación de riesgo por consumo de alcohol ha descendido ligeramente este año, siendo el valor más bajo de los últimos 5 años. Así 1 de cada 10 personas que viven en el municipio (11%) muestran un factor de riesgo para la salud por el consumo actual de tabaco, son 6.572 personas. Entre las personas que se encontraban al inicio del tratamiento de alcohol, heroína, cocaína, cannabis, ludopatía, drogas de diseño y otros, el porcentaje de desempleo era 39,4% (93 personas con experiencia previa), 33,9% con el contrato indefinido (82 personas), 10,1% con el trabajo temporal (24 personas), y 4, 2% con trabajo de hogar (10 personas). El desempleo más alto se observa en los casos de consumo de cocaína, heroína y cannabis. En caso del consumo de alcohol, debido a su “normalización” dentro de la sociedad y número de consumidores más elevado, se observa que el número de empleados con los contratos indefinidos es más alto en comparación con

otras tipologías de consumo (18, 3%/ 44 personas) y, igualmente, el número de desempleados también (18, 3%/ 44 personas). Se destaca, que entre las personas que estaban al inicio de tratamiento de alcohol, heroína, cocaína, cannabis, ludopatía, drogas de diseño y otros, al principio de 2011, el porcentaje de personas contratadas o que trabajan por cuenta propia era de 35, 06% (26 personas) (en este caso, con los porcentajes de consumo de alcohol y cocaína más altos), entre ellos con contrato temporal el 30, 65% (19 personas) y con trabajo en el hogar el 3, 23% (2 personas). El porcentaje de desempleo era el 3,23% (2 personas; casos de heroína) y el porcentaje de personas con incapacidad permanente/pensiones era el 50% (31 personas; el porcentaje más alto de tratamiento por alcohol, cocaína, heroína y cannabis) (Memoria, 2012). La crisis actual agudiza la tendencia de perder la contratación temporal y comporta un aumento del paro entre esta población. Debido a la complejidad de los problemas del poli-consumo, es difícil interpretar las estadísticas para cada sustancia.

En este sentido, sería interesante contar con información cualitativa para complementar la descripción de los casos y las problemáticas conectadas con la esfera laboral de cada una de las personas referidas al Centro de Atención y Seguimiento de las Drogodependencias. Por este motivo es importante crear una estrategia de definición de los perfiles y crear perfiles con necesidades laborales y características personales-psicológicas basándose en un contexto concreto, incluso en la red asistencial existente.

1.2.3 Consecuencias del consumo de drogas y alcohol para la salud

Las consecuencias del consumo de sustancias para la salud son devastadoras. El Informe Mundial sobre las Drogas (2016) indica que más de 29 millones de personas entre 15 y 64 años que consumen drogas sufren trastornos relacionados con adicciones, de las cuales 12 millones son personas que utilizan la vía parenteral; de éstas, el 14% vive con VIH. Los cambios inducidos en los niveles cognitivo y físico son a menudo irreversibles. Recientes estudios neuropsicológicos muestran que el abuso de sustancias afecta a las funciones cognitivas, de motivación y del comportamiento, así como a la regulación emocional, todas ellas influyen tanto en las habilidades de rendimiento cotidiano, como en la actuación (organización y desempeño) en los entornos laborales. Concretamente, algunos estudios destacan las disfunciones observables relacionadas con la autorregulación estratégica, la impulsividad, la solución de conflictos, la toma de decisiones y el procesamiento emocional (Verdejo-García, Perales, y Pérez García, 2007; Verdejo García, Rivas Pérez, Villar-López, y Pérez García, 2007; Weinborn, Woods, O'Toole, Kellogg, y Moyle, 2011). A nivel psicológico, diferentes autores presentan evidencias sobre el afrontamiento inadaptado, la baja autoestima, la presencia de sentimientos de culpa y vergüenza, los traumas de la infancia y la vida adulta entre esta población (Becoña y Cortés, 2010; Miller y Rollnick, 2011; Morrow, Clayman, y McDonagh, 2012). En muchos casos estas complicaciones están acompañadas de diagnósticos psiquiátricos (Rubio, López-Muñoz, Álamo, y Santo Domingo, 2002). Por otra parte, el uso de drogas está asociado a las auto-lesiones, los intentos de suicidio y los problemas de comportamiento, que llevan a la “fatiga moral”.

1.2.4 Trauma, drogodependencias y tipos de afrontamiento

Regresando a los determinantes sociales de la salud mental, es importante destacar las condiciones negativas de la infancia como determinantes de los problemas de salud mental. En el caso de las drogodependencias, es posible observar episodios de trauma inicial y traumas secundarios vinculados a las consecuencias del consumo.

El trauma emocional suele asociarse con experiencias dolorosas y aterradoras que tienen efectos duraderos en nuestras vidas (Sieff, 2015). Los modelos mentales inconscientes mantienen nuestro miedo a la retraumatización oculto a nosotros mismos. El trauma impacta de forma significativa en los niveles físico, cognitivo, conductual y existencial (Drescher y Foy, 2012; Heim, Shugart, Craighead, y Nemeroff, 2010; Goldsmith, Barlow, y Freyd, 2004; Goldsmith, Freyd, y DePrince, 2012; López-Martínez, Serrano-Ibañez, Ruiz-Párraga, Gómez-Pérez, Ramírez-Maestre, y Esteve, 2016). Las experiencias de disociación de las emociones y de la personalidad pueden conducir a sentimientos distorsionados de vergüenza y percepciones de inadecuación (Sieff, 2015). Las respuestas son a menudo inconscientes y automáticas, incrustadas en redes neuronales y reguladas por sistemas hormonales (Basu, Levendosky, y Lonstein, 2013). El creciente aumento de la literatura científica indica la vinculación de la forma más extrema de trauma, el trastorno de estrés postraumático (TEPT), con el trastorno por uso de sustancias (TUS) (Schäfer et al., 2017). Los tipos de trauma descritos en estos estudios sobre concurrencia del TEPT y el TUS en su mayoría encajan bajo las categorías de desastres y terrorismo, combate, asaltos físicos o sexuales, abuso infantil y violencia de pareja (Bailey y Stewart, 2014; Griffin, Bachrach, y Read, 2014; Ritter, Kivisto, Handsel, y Moore, 2014; Read, Colder, Merrill, Ouimette, White, y Swartout, 2012). Mientras los traumas emocionales pueden ocurrir en cualquier momento de la vida, los traumas infantiles y los traumas

en la adolescencia tienen efectos más duraderos y son más difíciles de abordar (Sieff, 2015; Sorsoli, 2004).

Los mecanismos de afrontamiento son fundamentales para determinar la calidad y el carácter del proceso de recuperación ante el trauma. Las estrategias de afrontamiento activo se consideran más sanas, adaptativas y beneficiosas (Hoskins, Dunkan, Moskowitz, y Ordoñez, 2017). Estas estrategias se refieren a la resolución de problemas, la expresión emocional, la regulación emocional y el control secundario que trata de influir en la situación problemática, la aceptación, la reestructuración cognitiva, el pensamiento positivo y la distracción. Las estrategias de afrontamiento pasivas y desvinculadas de la situación se consideran inadaptadas y no saludables. Un ejemplo podría ser la evitación y la negación (Connor-Smith, Compas, Wadsworth, Thomsen, y Saltzman, 2000; Morris, Kouros, Fox, Rao, y Garber, 2014). Las racionalizaciones pueden ser adaptativas y no contener efectos nocivos, pero el tipo de racionalización que sirve como una continua auto-decepción puede resultar tanto en un comportamiento destructivo e inadaptado como en problemas con el autoconcepto. Las estrategias inadaptadas de afrontamiento se asocian comúnmente con los TUS (Morrow, Clayman, y McDonagh, 2012). Entre las causas de los TUS se incluyen el afrontamiento inadecuado del estrés de la vida cotidiana y el estrés emocional que ha sido mal gestionado (Franken, Hendrics, Haffmans, y Van der Meer, 2001). Por otro lado, los TUS pueden provocar la supresión de los mecanismos de autorregulación, aumentando la probabilidad de mecanismos inadaptados en el futuro. En relación con las situaciones laborales, esto podría manifestarse en mayores tasas de experiencias de victimización en el lugar de trabajo (Aquino y Thau, 2009). Una vía clave para recuperarse del trauma emocional comienza con la conciencia del trauma y continúa explorando otras respuestas y maneras más saludables de reaccionar a las experiencias

traumáticas, aumentando la autoconciencia a través de estrategias activas de afrontamiento (Sieff, 2015).

Concluyendo, resumimos que los determinantes sociales juegan un papel significativo en la etiología de las adicciones. Además, se observa una doble etiología que se refuerza mutuamente: por un lado, los estresores sociales próximos influyen en las condiciones de la infancia, lo que en el caso de las personas con trastorno por uso de sustancias se asocia con los traumas infantiles; por otro lado, el afrontamiento a través de las adicciones que conlleva el trauma secundario se asocia con las consecuencias negativas del consumo. Estas consecuencias afectan a la salud y el bienestar personal y social que, a su vez, determinan la empleabilidad y la trayectoria profesional de las personas en recuperación de las drogodependencias. Algunos estudios indican una afectación común sobre la autorregulación estratégica, la solución de conflictos, la toma de decisiones, la proactividad personal y el procesamiento emocional, junto con otros factores, como el aumento de la impulsividad y la fatiga moral.

1.2.5 Estigma y barreras para la integración laboral en drogodependencias

El informe de la Comisión Europea sobre la integración de los desempleados de larga duración en el mercado de trabajo ha descrito otros determinantes institucionales y sociales, incidiendo en las recomendaciones para las políticas de integración. Este documento indicaba que el perfil de los desempleados se caracteriza generalmente por trabajadores con calificaciones bajas, nacionales de terceros países y personas con diversidad (mental, física y social) (Comisión Europea, 2015). El acceso a las necesidades básicas, así como las barreras al empleo son comunes para los desempleados de larga duración en recuperación de las drogodependencias. En muchos casos las

personas carecen de apoyo social y su red social se vuelve muy estrecha, caracterizada por los lazos familiares rotos. Las experiencias de exclusión social tienen un efecto agravante, provocando recaídas y enfermedades. Las oportunidades de trabajo dependen principalmente de los municipios y los programas impulsados por ellos. Algunos estudios mencionan que la reducción de la movilidad debido a la confiscación de las licencias de conducir y, consecuentemente, la restricción en la movilidad, es un obstáculo importante para conseguir un empleo (McCoy, Comerford, y Metsch, 2007). El abuso de sustancias y los antecedentes penales son una fuente de estigmatización y discriminación entre los empleadores y la sociedad en general, incluida la administración pública y los servicios de atención médica (Karasaki, Fraser, Moore, y Dietze, 2013).

Las evidencias sobre la influencia de los determinantes sociales como barreras sociales e institucionales para la salud mental y el desarrollo de la carrera son necesarias para desarrollar y ajustar protocolos de intervención orientadora sensibles a las necesidades de la población diana. Por otro lado, la revisión realizada en este apartado también ha permitido delimitar la importancia de aspectos como el trauma y el estigma que influyen en la construcción y reconstrucción de la carrera y son elementos fundamentales en el diseño de las propuestas de orientación profesional. Por ello, el *Objetivo 2* de la investigación incorpora estos aspectos:

Explorar cómo las experiencias traumáticas influyen en la carrera y cómo las personas reconstruyen sus identidades profesionales, explicadas desde los marcos morales, después de estas experiencias. El objetivo complementario que integrará los resultados obtenidos es desarrollar un marco teórico-explicativo que permita relacionar los conceptos clave de identidad moral, experiencias traumáticas y construcción de la carrera.

CAPÍTULO 2. Construcción de la carrera

Este capítulo presenta las bases teóricas de la construcción de la carrera y su praxis.

Se explica el Enfoque del Diseño de la Vida (Savickas, 2011, 2015a) y se enfatizan los argumentos que apoyan su elección como intervención orientadora para mejorar la empleabilidad de las personas en recuperación de los TUS.

2.1 Perspectivas de la teoría de construcción de la carrera

Este apartado explica cómo la teoría de construcción de la carrera entiende el yo, la identidad y el auto-concepto, situados en el mundo social. La naturaleza discursiva de los procesos vinculados a estos conceptos está considerada como la parte del proceso de creación del sentido personal u organizativo. Específicamente se habla sobre el relato de la carrera y los elementos que la constituyen.

2.1.1 Visión

La teoría de la orientación profesional o la teoría del *counseling* de la carrera ha sufrido un cambio paradigmático a lo largo de las últimas décadas. La investigación actual a nivel internacional adopta mayoritariamente la teoría psicológica sobre la construcción de la trayectoria profesional de Savickas (2005; 2012b; 2015b). Dicha teoría está enmarcada por el enfoque *Diseño de la Vida* (Life-Design Counseling). De acuerdo con el autor, la construcción de la carrera es un proceso psicosocial que permite la síntesis del yo con la sociedad. Asimismo, el rol ocupacional necesita validar el sentido del yo individual y facilitar la integración social ante el contexto de las expectativas sociales. Los constructos de la identidad, la adaptabilidad, la intencionalidad y la narración son conceptos clave de la teoría. La perspectiva construccionista subraya “la flexibilidad, la empleabilidad, la inteligencia emocional y la educación permanente” (Savickas, 2012b, p. 14).

2.1.2 Construcción del yo, lenguaje y entorno

El Yo es más que la *identidad*. El yo puede ser considerado prioritariamente como una capacidad cognitiva que constituye el aspecto del “uno mismo” desde dentro y que se crea a través de las situaciones y se integra en ellas (Oyserman, Elmore, y Smith, 2012). Desde esta perspectiva, la comprensión del yo pasa a través de los discursos, concretamente, este proceso se define como la manera en que las personas seleccionan las palabras para describir el yo. El lenguaje se usa para potenciar la autoconciencia que proviene de la reflexión (McAdams, 2011; Savickas, 2011). La vida fluye a través del lenguaje que forja el yo, las palabras retienen el pasado y proyectan el futuro. La teoría de construcción de la carrera entiende que el lenguaje constituye las realidades sociales. Savickas (2011, 2015b), representando la epistemología constructivista (Vygotsky, 1978), se acerca al construccionismo social, apoyando la idea de que el yo se desarrolla desde fuera: las personas necesitan darse sentido a sí mismas y al entorno social (Gergen, 1996, 1997). El proceso de producción de sentido (sensemaking) estimula la reorganización del yo a través de la autoconciencia y la autorreflexividad. Es un proceso que se fomenta a lo largo de la vida en diferentes entornos tales como el familiar, el institucional, el social y el cultural.

El yo contiene el “yo” que piensa y “uno mismo” que representa el contenido de estos pensamientos. Las partes importantes de estos contenidos sobre uno mismo son conceptos mentales o ideas de quien soy, fui en el pasado o seré en el futuro. Estos múltiples contenidos mentales representan *autoconceptos*. Estas estructuras cognitivas incluyen contenidos, actitudes o juicios de valor, y crean el sentido sobre el mundo. Además, ellos ayudan a poner atención en los objetivos planteados y protegen el sentido básico de valor (Oyserman, Elmore, y Smith, 2012). La identidad puede ser conceptualizada como la manera de crear sentido de un aspecto o parte del *autoconcepto*.

La identidad incluye cómo las personas piensan y se definen a sí mismas en relación con los roles sociales. Estas definiciones del yo constituyen esquemas construidos en los contextos sociales o culturales complejos. Estos esquemas representan estructuras organizadas de conocimientos, acciones o experiencias pasadas, no conscientes, desarrolladas por los individuos para comprender y explicar sus propias experiencias sociales (Markus y Sentis, 1982) y guían la respuesta a las realidades sociales. Las narrativas o historias dan continuidad al tiempo interno del yo, integrando el pasado reconstruido, el presente percibido, y el futuro anticipado, que sintetiza diferentes atributos en una estructura coherente y unificada que organiza creencias, competencias e intereses (McAdams, 2015, 1996; Savickas, 2011). Además, la narrativa sobre la identidad, combina la reconstrucción del pasado personal del individuo con un futuro imaginario con el objetivo de reconocer la subjetividad histórica sobre el desarrollo personal, la explicación de las acciones y compromisos más importantes de la vida de uno mismo, relacionados con el trabajo y el amor, y la justificación moral de quien es la persona, o quien será (McAdams, 2011).

La teoría de la construcción de la carrera destaca que el desarrollo o la revisión de la identidad se acelera cuando el contenido de la identidad actual no puede sostener la confrontación ante las nuevas demandas de la sociedad (Heiz, 2002, citado en Savickas 2012). Por eso, la empleabilidad, entendida como un constructo psicosocial, dependerá de hasta qué punto la persona podrá revisar la historia de su trayectoria profesional con el objetivo de responder mejor a las demandas actuales del mercado laboral y proyectar posibles escenarios de futuro.

La autorrealización y el autoconstrucción son procesos discursivos determinados por la experiencia de trabajo y las relaciones. Esta posición epistemológica complementa la psicología positivista de Holland (1997), la psicología diferencial, y la perspectiva del desarrollo vocacional de Super (1990) (citados en Savickas, 2011). “El razonamiento autobiográfico y el trabajo identitario

incluyen actividades reflexivas de creación, mantenimiento, y la revisión de las narrativas sobre identidad, que se caracterizan por diferencias, coherencia y continuidad” (Savickas, 2012b, p. 14). Autoconsciencia y pensamiento reflexivo moldean el yo que cambia a lo largo del tiempo. Siguiendo este pensamiento, la construcción de la carrera se parece a una tarea similar al moldeamiento del yo.

Durante las dos últimas décadas, los estudios de organizaciones han establecido una potente base de evidencia científica sobre la perspectiva de producción de sentido (*sensemaking*) en el entorno laboral (Maitlis y Sonenshein, 2010; Sandberg y Tsoukas, 2014). El *sensemaking* se entiende como un proceso de construcción social que ocurre cuando aparecen señales o claves discrepantes que interrumpen la actividad individual, e incluye la elaboración retrospectiva de significados plausibles/viables que racionalizan lo que las personas están haciendo. Los individuos seleccionan las señales del entorno de forma constante y las interpretan en base a los esquemas mentales accesibles, lo que conforma/define los significados plausibles. Creamos sentido cuando conectamos los estímulos del entorno con estos marcos cognitivos para explicar lo que está pasando. El conocimiento creciente sobre este proceso suele ser utilizado para potenciar el entorno organizativo (Weick, 2009). Concretamente, se considera en qué condiciones los significados compartidos y las emociones pueden inhibir las situaciones de crisis en las organizaciones y, consecuentemente, prever la aparición de nuevas crisis en los contextos de cambio (Maitlis y Sonenshein, 2010). La creación de significado se colapsa cuando la identidad pierde su claridad, cuando las claves del contexto social se hacen más ambiguas y se dificulta la acción retrospectiva. En estas situaciones es difícil conectar los acontecimientos de la vida de forma coherente y la acción se paraliza (Sandberg y Tsoukas, 2014). En el caso de las personas en recuperación de las drogodependencias los estigmas prevalentes por parte de los empleadores y los traumas emocionales individuales podrían servir como ejemplo de este conflicto. Conocer cómo las personas construyen sus trayectorias profesionales y las

reconstruyen durante el proceso de recuperación de las drogodependencias, afrontando las experiencias traumáticas y de la estigmatización (social o en el entorno laboral) podrá mejorar el diseño de las intervenciones orientadoras y la práctica de la gestión organizativa. Es en este marco donde la teoría de la construcción de la carrera puede aportar las bases conceptuales y los instrumentos de análisis para ayudar a las personas a dar sentido a sus trayectorias vitales, y profesionales y a desarrollar nuevos escenarios de posibilidades para la proyección de un futuro más esperanzador.

2.1.3 El Relato de la carrera

El relato es la esencia del trabajo de la identidad y, particularmente, es importante cuando estas historias identifican alguna brecha en nuestra vida. Habitualmente, creamos sentido a través de las historias cuando pasan cosas que no esperamos. Estos relatos revelan los temas sobre lo que falta en la vida o lo que desean y necesitan las personas. Esta brecha puede mostrar la diferencia entre lo que puede ser y lo que existe en realidad.

Savickas (2011; 2015) identifica los elementos importantes que constituyen el relato y que participan en la construcción de la carrera: *la trama ocupacional, el tema de la carrera, la subjetividad, y el arco del carácter*. La característica esencial de la trama ocupacional es la presencia de la continuidad que, como ocurre con el relato, organiza los acontecimientos en una secuencia comprensible. La trama explica qué ha pasado antes y cómo ha sucedido en forma de las micronarrativas. Estas pequeñas historias componen una gran historia que forja la identidad. La historia macro, a través de la acumulación de las micronarrativas da la oportunidad de observar el patrón de reincidencia, repetición, y continuidad que se produce a lo largo de la trayectoria personal.

A lo largo del relato se observa el patrón, representado por una línea muy estrecha que atraviesa toda la narrativa, que representa *el tema de la carrera*. Los recuerdos pasados, experiencias presentes y aspiraciones futuras forman parte de las auto-definiciones sobre las tareas laborales, transiciones ocupacionales y traumas laborales experimentados por las personas. A lo largo de la vida pueden observarse múltiples líneas temáticas. La práctica basada en la construcción de la carrera se centra en un tema dominante para comprender la trama ocupacional y optimizar el proceso de toma de decisiones y resolución de problemas.

Habitualmente, este tema refleja el significado y los objetivos laborales de la persona, basados en sus valores y creencias. El proyecto ético y estético personal se revela a través de los valores que dominan las preocupaciones que crean la identidad narrativa y conectan la persona a una realidad más amplia o a una historia mayor.

Savickas (2011) opina que el tema y la trama no son sinónimos. El tema abstracto sobre el trayecto vital es *subjetivo* y se asocia con el crecimiento, el aprendizaje y el autodescubrimiento. Es un viaje interno que describe la vida emocional en relación con su conflicto central. La trama tiene *una naturaleza objetiva* y narra los eventos dramáticos, puntos de crisis, momentos que definen la vida y acciones que llevan a realizar los objetivos planteados. De aquí, las implicaciones objetivas como el éxito o el fracaso forman parte de la trama ocupacional, donde las implicaciones subjetivas como la satisfacción o frustración definen el tema de la carrera.

El hilo conductor de la narrativa general es *el arco del carácter* que refleja la motivación principal de la persona. Los discursos revelan las necesidades, las preocupaciones o los miedos. Se considera que el progreso, desde la necesidad o el deseo, hacia un objetivo transforma a las personas, a la par que promueve su crecimiento, desarrollo y aprendizaje. Por eso, el objetivo de la intervención orientadora se convierte en un re-equilibrio entre la trama ocupacional y el tema de la carrera.

2.2 Práctica de la orientación laboral

El apartado actual sitúa la orientación laboral dentro de la práctica terapéutica. Se describen los fundamentos, el proceso y las etapas de la intervención contemplados por el enfoque del Diseño de la Vida (Savickas, 2011, 2015b).

2.2.1 Desafíos actuales

La Asociación Estadounidense de Psicología (American Psychological Association, APA) (Hartung, Savickas, y Walsh, 2015) ha desarrollado una guía para la intervención en la carrera, subrayando que la práctica de la orientación laboral se iguala a la psicoterapia, considerando que estos términos se usan indistintamente en diferentes contextos. McIlveen (2015) expresa que el desafío actual de la psicología vocacional es desarrollar y reevaluar los fundamentos morales, aunque estos aspectos no son nuevos para el asesoramiento laboral. Blustein (2011) critica las prácticas actuales en el asesoramiento vocacional y su orientación, que, de forma mayoritaria, se dirigen a la clase media con un cierto poder de elección de su estilo de vida. Es evidente que las poblaciones vulnerables quedan al margen de estos servicios. El autor invita a reconsiderar la disciplina y su valor para las personas y la sociedad, lo que de forma inherente debe incorporar el conocimiento de la filosofía y/o psicología moral.

La guía de la APA (2015) destaca que la integración de las teorías y prácticas de orientación laboral debe contemplar cuatro enfoques principales: el eclecticismo técnico, la integración teórica,

la integración asimilativa y los factores comunes⁵ (Norcross, 2005 en McIlveen, 2015). La presente tesis sigue el principio de la integración asimilativa y el eclecticismo técnico que serán descritos más adelante. En el mismo capítulo se destaca la actualidad de las teorías de construcción de la carrera y su eficacia para la práctica de la orientación laboral. Esta teoría representa la base conceptual para la práctica integradora del Diseño de la Vida (Savickas, 2015a).

En España, los servicios de intervención y orientación en la gestión personal de la carrera se ofrecen en las instituciones educativas (educación secundaria y superior), en las organizaciones empresariales, particularmente la gestión de los recursos humanos, y en diversos servicios del carácter privado (Taveira y Rodríguez-Moreno, 2010). De forma mayoritaria estas intervenciones se adaptan a las situaciones de los usuarios y contribuyen a la elección de su proyecto profesional y acceso al empleo. De momento, aunque la evidencia apoya la eficacia de una intervención orientadora basada en construcción de la carrera en diferentes contextos (Cardoso, Silva, Gonçalves, y Duarte, 2013; Maree, 2015; Obi, 2015), la última no se aplica de forma amplia y carece de evidencia en el contexto español, especialmente con respecto a las poblaciones vulnerables (Maree, 2014).

Más adelante se discutirán las razones por las cuales se considera relevante la utilización de este enfoque para guiar la intervención de las personas que se encuentran en situación de desempleo de larga duración y otras circunstancias que dificultan la reinserción. Los protocolos concretos de la intervención orientadora en el caso de las personas en recuperación de las drogodependencias serán analizados en *el Capítulo 4*.

⁵ El eclecticismo técnico permite integrar la evidencia empírica junto a los marcos teóricos de los propios orientadores, o en combinación con las visiones que residen en la perspectiva sociopolítica. La integración teórica tiene como objetivo forjar nuevas teorías a partir de dos o más existentes. La integración asimilativa es el enfoque en que se sostiene la teoría preferida y las técnicas derivadas de diferentes teorías se integran si mantienen una coherencia conceptual, o en su base práctica, con la teoría elegida. El enfoque de los factores comunes se centra puramente en la eficacia de las intervenciones predominantes, destacando la utilidad de la relación terapéutica para la eficacia de la intervención (McIlveen, 2015).

2.3 Enfoque del Diseño de Vida

2.3.1 Fundamentos

Savickas (2005, 2012b, 2015b) define el "diseño de la vida" como un nuevo paradigma para la intervención de la carrera (Life-Design Counseling, LDC). El propósito de la orientación laboral basada en la teoría de construcción de la trayectoria profesional, en el marco del paradigma del *Diseño de la Vida* (Life-Design Paradigm), es diseñar un proyecto de vida significativo y apoyar la construcción de la carrera a través de pequeñas historias, su deconstrucción y reconstrucción en una narrativa de identidad y co-construcción de las intenciones que conducen a acciones (Savickas, 2010).

La visión predominante de las mejores prácticas en este ámbito comparte este modelo conceptual, que ha surgido para responder a las necesidades de autoconstrucción y diseño de la carrera del contexto actual. Este modelo integra tanto intervenciones construccionistas como narrativas, y su objetivo principal es promover actividades significativas que ayuden a forjar el yo y la identidad, y construir las trayectorias profesionales.

De manera similar a otras formas de orientación, la práctica basada en la construcción de la carrera tiene tres elementos principales: 1) la dimensión de relación, 2) la reflexión, y 3) la creación de sentido (sensemaking) (Savickas, 2015a).

- 1) *La dimensión de relación* incluye diferentes procesos como la implicación, la interacción y el apoyo (*encouragement*) (Savickas, 2011, 2015a). La implicación supone el establecimiento de una alianza igualitaria de trabajo (Savickas et al., 2009). La confianza establecida entre el

cliente y el/la consultor/a debe crear un entorno seguro para poder compartir y descubrir libremente las ideas e historias no verbalizadas nunca y potenciar el auto-conocimiento. El/la consultor/a debe animar al cliente a definir lo que él o ella quiere conseguir.

- 2) El conocimiento sobre la trayectoria de la vida y de la carrera se potencia a través de la autorreflexión retrospectiva. Los procesos de auto-reconstrucción y auto-organización de los acontecimientos iniciales de la historia de la carrera se generan sobre la base de la comprensión actual de los contextos, las circunstancias y los roles vitales.
- 3) *La creación de significado* clarifica el objetivo principal de la vida, da intencionalidad, y ayuda a llegar a un compromiso con uno mismo (Frankl, 1999, 2004). En la modernidad líquida (Bauman, 2007) se dice que es importante que las personas se comprometan con las metas de sus propios proyectos en vez de seguir las carreras organizacionales que ya no prometen estabilidad (McArdle et al, 2007). La creación de significado es un proceso que da estructura y sentido a diferentes situaciones ambiguas. Aquí, el/la consultor/a no interpreta el significado directo que comparte el cliente. El/la consultor/a, a través de la interpretación, permite identificar los contenidos latentes y descubrir el sentido escondido, potenciando la comprensión por parte del cliente. Es importante tener en cuenta que ninguna perspectiva sobre el marco de significado que genera el cliente es “correcta” o “incorrecta”. Cualquier perspectiva podría ser útil en la creación del sentido.

2.3.2 El proceso y las etapas de la intervención

A lo largo del proceso de intervención, el cliente debe reflexionar sobre su experiencia de forma retrospectiva y prospectiva. Es importante respetar los silencios para estimular la reflexión,

apoyando la actitud empática (Rogers, 1997). El proceso de deconstrucción pasa por la identificación y reformulación de las creencias falsas o los discursos negativos dominantes. El/la consultor/a ayuda a identificar los aspectos que apoyan la reconstrucción del sentido. La proactividad y la autodeterminación deben ser estimulados en todo momento (McArdle et al., 2007; White y Epton, 1990, citados en Savickas, 2015a). La revisión de los atributos personales permite reconstruir la narrativa sobre el yo y la identidad. Se revisan los intereses ocupacionales y se crea un nuevo escenario para la acción.

El proceso de la intervención orientadora basada en el Diseño de la Vida se compone de tres partes principales: *Evocación de la narrativa sobre la transición*, *Entrevista de Construcción de la Carrera* y *Reconstrucción del Retrato de la Vida* (Savickas, 2015a).

El objetivo de la narrativa sobre la transición es establecer una alianza de trabajo que apoye la relación y permita plantear los objetivos (Savickas et al., 2009). Las preguntas iniciales facilitan la situación de confianza y remarcan la confidencialidad y respeto hacia la historia de la persona. Las metáforas se utilizan para romper el hielo y explorar lo que falta en la vida laboral. Esta etapa contiene la evaluación inicial del contenido. La exploración de *la historia antigua (que se repite)* o *nunca ha sido verbalizada* permite la definición de los deseos y las necesidades, y la expresión de las emociones latentes. *La historia de la transición* puede ser observada cuando la narración de la persona contiene los significados emergentes del proceso de transformación o cambio. Aparece un *relato vacío* cuando la historia dramática se basa en los eventos externos y está descrita sin sentimientos.

En la base de esta alianza se co-construyen los objetivos para la intervención orientadora. Estos objetivos deben ser realistas y medibles.

La Entrevista de Construcción de la Carrera es una entrevista estructurada alrededor de cinco temas principales (Tabla 1).

Entre las sesiones el/la consultor/a *Reconstruye el Retrato de la Vida* a través de las micro-narrativas. Esta reconstrucción favorece el auto-conocimiento y generación de las nuevas perspectivas. Además, este proceso permite clarificar los aspectos cruciales para emprender un cambio, estimular la toma de decisiones y apoyar las acciones correspondientes (Savickas, 2011; 2015a). Es una revisión continua de la trama ocupacional y del tema de la carrera. Las personas dan sentido a su retrato con un mayor autoconocimiento y autorreflexión, y generan nuevas perspectivas del futuro.

Las tareas de esta fase incluyen (1) enmarcar la perspectiva del cliente, (2) describir el yo, (3) hacer la conexión entre las recolecciones tempranas con los atributos de los modelos de roles, (4) nombrar los intereses, (5) escenificar el rol, (6) aplicar el consejo, y (7) unificar el retrato de la vida.

El enfoque del Diseño de la Vida, en su base teórica y práctica, así como la intervención orientadora, se ajusta a los planteamientos sobre la empleabilidad considerados en los capítulos previos. Los argumentos principales a favor del beneficio para cualquier persona son la posibilidad de incrementar la proactividad personal, la flexibilidad y la adaptabilidad y, además, crear un proyecto vital y laboral significativos.

Resumiendo, se destaca que los principios generales de intervención recomiendan a los orientadores (terapeutas ocupacionales, psicólogos, educadores, etc.): (a) apelar a los valores y carácter del cliente para construir su retrato de vida, apoyando la dignidad y el significado individual; (b) componer la narración de tal manera que pueda ampliar las posibilidades de futuro; (c) comprender el sistema de significados del cliente y promover temas que refuercen la trama ocupacional dentro de su retrato de vida; d) estimular un retrato de vida que tenga continuidad y sea

comprensible, coherente y creíble; (e) ser disciplinados/as y controlados/as al interpretar el significado de las historias del cliente, fusionando el significado personal del cliente con una dimensión más amplia, garantizando e interpretaciones éticas y estéticas (Savickas, 2010).

Tabla 1. *Entrevista de Construcción de la Carrera de Savickas (2015a).*

1	Tema	Objetivo	Descripción
1	Modelos de Roles	Identificar adjetivos que describen los constructos y conceptos sobre uno/a mismo/a.	Habitualmente los modelos de roles influyen en las elecciones de la carrera. Se basan en las identificaciones o atributos interiorizados (características personales) que forman parte de la identidad.
2	Revistas, televisión, páginas web	Identificar los intereses de la persona como los entornos y actividades del interés.	Las preguntas sobre las revistas, los programas de TV o páginas web que consultan las personas representan la forma rápida de identificar los intereses.
3	Historia favorita	Permite entender las historias y argumentos culturales a través cuales la persona puede proyectar el resultado de la transición/cambio.	La exploración de la historia favorita se centra en la identificación de los roles vitales.
4	Credo de la vida o expresión verbal favorita	Descubrir el consejo que la persona se da a sí misma.	Habitualmente, la formulación del consejo conlleva el problema de la narrativa de transición. Si el cliente ve difícil articular una expresión favorita, es posible animarle a crear su propio credo o lema.
5	Recolecciones tempranas	Permite entender cómo el cliente ve el problema dentro de su narrativa de transición.	Las recolecciones tempranas exploran la perspectiva del cliente, conllevan los recuerdos junto con la experiencia de la reconstrucción personal significativa y los traumas.

Es posible prever que la aplicación de este enfoque, en el caso de las personas con TUS, pueda hacer aflorar en cada etapa del proceso las experiencias traumáticas tempranas o de la vida adulta (por ejemplo, en la narrativa sobre las recolecciones tempranas), así como las experiencias de recaída y desempleo (en la fase de evocación de la narrativa sobre la transición). Precisamente, por eso, es relevante la adaptación y aplicación de este enfoque para esta población, respondiendo a sus necesidades psicológicas y morales.

CAPÍTULO 3. Trabajo identitario moral y su relación con la construcción de la carrera

Existe una cierta dificultad en definir los esquemas morales y analizar cómo se construye la identidad moral. Este capítulo explorará las definiciones de los conceptos principales relacionados con este proceso. Se propone profundizar en el rol que desempeña el trabajo de la identidad moral en el proceso de construcción de la carrera.

3.1 El trabajo identitario y la identidad moral

Las variables y los procesos relacionados con la identidad moral se discuten en este apartado. Se explican el Yo moral, los autoesquemas morales y el trabajo identitario moral. Se considera el caso en el que la identidad moral es autoimportante, y se describen los procesos de internalización y simbolización de la identidad moral.

3.1.1. El Yo moral y las autoesquemas morales

El *yo moral*, como constructo sociológico y cognitivo, juega un papel significativo en el proceso de construcción de la carrera y está relacionado con el comportamiento ético en el lugar de trabajo (Aquino y Freeman, 2009; Bandura, 1991; Harter, 1999). La autoconciencia de las necesidades morales y la comprensión del funcionamiento moral en el contexto laboral, se han convertido en consideraciones importantes respecto a la empleabilidad y al comportamiento vocacional (Aquino y Freeman, 2009; Aquino, Reed, y Lim, 2004; Jennings, Mitchell, y Hannah, 2015). Pero, ¿cómo podemos definir *el yo moral*? ¿Cómo se construye?

Existen diferentes modelos que ven *el yo* desde una perspectiva multifacética de las identidades (Oyserman y James, 2011). El autoconcepto incluye las identidades presentes, pasadas y futuras. Estas identidades aparecen o desaparecen en diferentes circunstancias y a lo largo de la vida (Schwartz y Luyckx, 2011). Se considera que las personas están motivadas para actuar de tal manera

que sienten que su identidad es congruente. Esto da sentido a la experiencia y brinda una percepción de bienestar.

La tesis actual adopta la perspectiva *del trabajo identitario* definido como “el rango de actividades en que los individuos se involucran para crear, presentar y sostener identidades personales congruentes y que apoyan el autoconcepto” (Snow y Anderson, 1987, p.1348). Desde aquí, la función de la identidad es conectar el yo y la sociedad. El trabajo identitario intenta dar sentido a los diversos estímulos y demandas del entorno (Weick, 2009). Este proceso de construcción del sentido es continuo. Los discursos permiten crear autoafirmaciones que constituyen identidades, roles y autoconcepto. Particularmente, *el trabajo identitario moral* debe reflejar las actividades que son consistentes con uno/a mismo/a y que apoyan las autocomprensiones de su carácter moral. Desde esta perspectiva, la identidad moral se entiende como el proceso constante de construcción o deconstrucción del yo moral a través de las afirmaciones identitarias y de su validación social. Estas afirmaciones son construcciones discursivas sobre uno/a mismo/a que describen a la persona. Esta visión dinámica sobre la construcción de la identidad moral está basada en la perspectiva epistemológica del construccionismo social.

Se propone complementar esta visión con la teoría socio-cognitiva de la identidad moral que postula que la representación mental del carácter moral del Yo está organizada alrededor de atributos morales (por ejemplo, ser compasivo, honesto, amable, etc.) de las personas (Aquino y Reed, 2002). El hecho de combinar estas dos perspectivas permitirá describir las características morales de las personas y ver cómo evolucionan a lo largo de su desarrollo. Además, es importante incorporar las evidencias acumuladas en diversos estudios empíricos recientes basados en la teoría socio-cognitiva de la identidad moral sobre la toma de decisiones éticas y el comportamiento moral en el contexto laboral (Aquino y Freeman, 2009; Aquino, Reed, y Lim, 2004; Jennings, Mitchell, y Hannah, 2015).

El modelo social-cognitivo de la identidad moral representa un enfoque integrador para la comprensión del yo moral, reconciliando *el enfoque centrado en la persona con el enfoque basado en la situación*. El primer enfoque subraya la estabilidad de las características morales a lo largo del tiempo y defiende la centralidad de la identidad moral (Blasi, 1984; Frimer y Walker, 2008; Lapsley y Narvaez, 2004; Monin y Jordan, 2009; Strominger y Nichols, 2015). El segundo enfoque resalta la influencia de los elementos contextuales en el procesamiento de la información social a través la activación o desactivación temporal de *los esquemas cognitivos* en la consciencia (el autoconcepto operativo) (Aquino y Reed, 2002; Boegershausen, Aquino y Reed, 2015). *Los esquemas cognitivos* describen el patrón de pensamiento y/o comportamiento que organiza la información y las relaciones que se dan entre ellos (DiMaggio, 1997). *Los autoesquemas* morales se organizan alrededor del conjunto de características o atributos morales asociados (Aquino y Reed, 2002). Basado en la teoría socio-cognitiva, el modelo explica que algunos esquemas son más fácilmente accesibles y, por lo tanto, influyen fuertemente en el comportamiento (Higgins, 1996 citado en Aquino y Freeman, 2009). En este contexto, la identidad moral se entiende como un esquema cognitivo que la persona sostiene sobre su carácter moral (Aquino, Freeman, Reed, Felps, y Lim, 2009). Este “esquema moral del yo es fundamental para la autodefinición de una persona y sirve como fuente de motivación moral” (Boegershausen, Aquino, y Reed, 2015, p.162). Por su naturaleza, los esquemas cognitivos crean y mantienen el patrón de las diferencias individuales y, en su caso, si están accesibles de forma permanente, guían la atención de la persona. Siguiendo esta lógica, algunos autores relacionan la accesibilidad del autoesquema moral con el autoconcepto operativo. Además, los distintos autores se basan en la idea de que los factores situacionales pueden activar la identidad moral u otras identidades, influyendo así en el nivel actual de accesibilidad del autoesquema moral dentro del autoconcepto operativo. El término "accesibilidad de la identidad moral" se utiliza para describir la

activación temporal de la identidad moral en la conciencia por factores situacionales (Higgins, 1996 citado en Aquino y Freeman, 2009). Cuando la identidad moral es fácilmente accesible o frecuentemente accesible a través de las diferentes situaciones para algunas personas, este autoesquema moral se considera más autoimportante que otras identidades para esas personas. Consecuentemente, una persona cuya centralidad o autoimportancia de la identidad moral es fuerte, siente la necesidad de comportarse de acuerdo con sus creencias morales para preservar su coherencia general y su integridad personal. De aquí se deriva la predisposición a actuar en base a la dimensión moral de la experiencia (Lapsley y Narvaez, 2004).

Siguiendo este razonamiento, los factores situacionales también pueden influir en las identidades dominantes asociadas a las experiencias traumáticas o estresantes de la vida, acompañadas de problemas de baja autoestima o de sentimiento de culpa y vergüenza, de tal manera que podrían minimizar la autoconciencia general, así como la importancia de la identidad moral. Por eso, la actualización de estas identidades como respuesta a factores situacionales particulares (desafiantes o percibidos como amenazantes) puede inhibir la construcción de la identidad moral. Aquino y Freeman (2009) sugieren que la identidad moral influye en la relación entre los mecanismos de la desvinculación moral⁶ y el comportamiento moral. Por lo tanto, si estas experiencias negativas obstruyen frecuentemente la activación del autoesquema moral en el autoconcepto operativo, esto podría provocar la desvinculación moral, o dar lugar a la aparición de otros mecanismos de afrontamiento inadaptado que podrían conducir a comportamientos autodestructivos. Será interesante analizar las condiciones en que la identidad moral es

⁶ La desvinculación moral se refiere a "un conjunto de mecanismos psicológicos que implican diversos tipos de racionalizaciones cognitivas que las personas usan para mantener una visión favorable del yo cuando contemplan o participan en acciones inmorales" (Bandura, Barbaranelli, Caprara y Pastorelli, 1996 citado en Aquino y Freeman, 2009).

autoimportante o temporalmente accesible para prevenir acciones "inmorales" o de autocondena. Sin embargo, para las personas cuyas convicciones morales no son muy importantes, la identidad moral tendrá una eficacia reguladora limitada (Aquino y Freeman, 2009).

3.1.2 Internalización y simbolización de la identidad moral

Aquino y Reed (2002) consideran que la autoimportancia de la identidad moral contiene dos dimensiones. Una de las dimensiones, la privada, es la *internalización*. Ésta refleja la centralidad de los rasgos morales en el concepto de sí mismo. La otra, la dimensión pública, es la *simbolización*, que se refiere a la noción del yo público y cómo los rasgos morales se reflejan en las acciones de uno en el mundo. Varios estudios de investigación destacan que una mayor autoimportancia de la identidad moral se asocia con el comportamiento prosocial y el comportamiento ético en el lugar de trabajo. Específicamente, las personas que exhiben una gran internalización de la identidad moral están motivadas a participar en comportamientos prosociales, independientemente de su nivel de simbolización o reconocimiento, mientras que una baja internalización, en combinación con una alta simbolización, es predictiva de un comportamiento prosocial reconocido (Winterich, Aquino, Mittal, y Swartz, 2013). Los autores hallaron en otro estudio una relación negativa entre la autoimportancia de la identidad moral y una serie de comportamientos no éticos en el lugar de trabajo (Aquino, Reed, y Lim, 2004).

3.2 Identidad profesional e identidad moral

Este apartado revela la conexión entre la identidad profesional y la identidad moral. Se hace énfasis en el trabajo identitario moral en el entorno laboral. La reflexión retrospectiva sobre las decisiones éticas en el trabajo puede dar información sobre la autoimportancia de la identidad moral. Al mismo tiempo estas decisiones forman parte de la identidad profesional.

Una amplia gama de situaciones del entorno de trabajo exige frecuentes decisiones morales. El trabajo identitario moral, vinculado al ámbito profesional, pone el énfasis en los procesos de construcción de la identidad moral, basándose en el análisis de los discursos y el tipo de indicaciones o estímulos que reciben las personas en el entorno laboral, así como en la creación de sentido a partir de las experiencias, las demandas y las interacciones que se producen en el trabajo. El marco socio-cognitivo, por su parte, sostiene que los constructos morales influyen en las actividades laborales, como la toma de decisiones estratégicas, las negociaciones, el trabajo en equipo y otros comportamientos relacionados con el trabajo (Aquino y Freeman, 2009). Por lo tanto, un amplio conocimiento de la naturaleza autorreguladora de la identidad moral también podría aportar conocimiento sobre la construcción de la identidad laboral y la empleabilidad.

Tanto la identidad como la identidad laboral son fundamentales para el proceso de construcción del autoconcepto, y son conceptos centrales en la teoría de la construcción de la carrera (Savickas, 2005, 2011; Savickas, Brown, y Lent, 2013). Tanto la construcción de la identidad profesional como de la identidad moral son procesos que se desarrollan a lo largo de la vida y están formados por el yo psicológico y un determinado contexto social (Narvaez, 2010; Savickas, 2012; Thompson, 2009). Savickas (2011, 2012) reconoce la importancia del sistema de valores para el

desarrollo de la identidad laboral, e incita a la necesidad de iniciar investigaciones sobre el tema. Las narrativas sobre la identidad laboral y, específicamente, sobre las experiencias relacionadas con la adaptabilidad laboral (Rudolph, Lavigne, y Zacher, 2016; Savickas y Porfeli, 2012), deben reflejar las historias sobre la toma de decisiones éticas en el lugar de trabajo, las emociones morales y las creencias relacionadas con estas decisiones y con las opciones de carrera. Además, estas historias pueden mostrar las opciones individuales que las personas han seguido escogiendo para forjar su trayectoria profesional y la resolución de problemas complejos y/o conflictivos que han experimentado a lo largo de su trayectoria profesional, incluyendo experiencias traumáticas, acompañadas de emociones y creencias morales. Todo esto debe revelar una *competencia ética adaptativa* (Narvaez, 2010), que debe incluir conocimientos y actitudes éticas y el desarrollo de habilidades que permitan navegar en las situaciones laborales complejas, llenas de dilemas morales. Según Narvaez (2010), en la toma de decisiones de carácter adaptativo, la persona debe intentar “dar sentido al flujo de información, centrarse en la tarea compleja que requiere atender al estímulo, priorizar, considerar las acciones y sus efectos, y otras múltiples funciones ejecutivas” (p. 8). Alcanzar el nivel de experto en este proceso debe incluir no solamente los conocimientos declarativos, procedimentales y condicionales, sino también, debe suponer una acción basada en las habilidades automáticas que no requieren esfuerzo. Esta acción significa entender la situación moral, determinar las necesidades e identificar posibles respuestas, cultivando la autorregulación y la autorreflexión éticas. En la vida social los recursos emocionales forman la base de la competencia ética. Estos recursos, junto con la empatía, representan un abanico amplio de los conocimientos emocionales e inteligencia emocional (Narvaez, 2010).

Esta *competencia ética adaptativa* puede ser reforzada a través de las expresiones normativas de la moralidad a nivel de grupo. Aquino y Freeman (2009) postulan que estas expresiones

normativas influyen en la accesibilidad de la identidad moral a nivel individual a través de los mecanismos de procesamiento de información (Narvaez, Lapsley, Hagele, y Lasky, 2006; Salancik y Pfeffer, 1978 citado en Aquino y Freeman, 2009) y aprendizaje social (Bandura, 1977 citado en Aquino y Freeman, 2009). En correspondencia con la teoría de procesamiento de la información (Salancik y Pfeffer, 1978), la información sobre los conocimientos y actitudes (creencias y sentimientos) de otros miembros del grupo sobre su entorno laboral se transmite a través de la observación de los patrones de comportamiento. Desde la perspectiva del aprendizaje social (Bandura, 1977), esta información puede convertirse en modelos de rol para otros miembros del grupo cuando las personas expresan sus identidades de forma simbólica. Por eso, mejorar la expresión simbólica de la identidad puede ayudar a desarrollar la competencia ética adaptativa. Aquino y Freeman (2009) subrayan que "las normas y los modelos de roles [entendidos como factores situacionales] vinculados a situaciones empresariales tienen el potencial de aumentar o disminuir la accesibilidad de la identidad moral dentro del autoconcepto operativo" (p. 385). Sin embargo, los individuos que exhiben una alta autoimportancia de la identidad moral tienden a vincular fuertemente la identidad profesional con la identidad moral y el comportamiento ético, independientemente de los factores situacionales.

Regresando al tema de la intervención en la carrera, se supone que, si los individuos deben renovar repetidamente sus identidades para integrar nuevas experiencias significativas en sus historias de vida, es vital practicar la autoconciencia reflexiva y la autoconciencia sobre las dimensiones morales de la identidad laboral. De este modo, el razonamiento y el juicio moral ayudan a construir los escenarios de vida y los escenarios laborales deseables. La *internalización* de los valores morales representa los autoesquemas morales que son parte de la identidad laboral. Considerando las situaciones laborales concretas, será importante detectar qué comportamientos pueden ayudar a

preservar la autoconsistencia, según la experiencia previa y relacionada con las actitudes morales (que organizan valores, creencias y emociones morales), resolviendo de este modo la disonancia cognitiva (Festinger, 1985). Esta reflexión ayuda a ampliar el conocimiento ético y a emplear nuevas habilidades. La *simbolización* refleja las acciones de la persona, como el comportamiento ético en el lugar de trabajo, y se basa en los roles sociales. Aquí se explora “la imagen social” y las características que uno quiere mostrar que tiene a los demás. La consistencia entre “cómo me ven los otros”, “yo real” y “yo deseado” ayuda a mantener una autoestima adecuada (Murray, Holmes, y Griffin, 2000).

En este punto, se resume la idea principal de este apartado: el conocimiento sobre las dimensiones morales de la identidad laboral podría aportar una contribución significativa al proceso general de la intervención orientadora.

En conclusión, se enfatiza que los procesos de construcción de la identidad moral no están separados de otros cursos de acción que guían el comportamiento vocacional.

La Figura 2 sintetiza los indicadores de empleabilidad, considerados en el Capítulo 1, añadiendo los parámetros de la autoimportancia de la identidad moral.

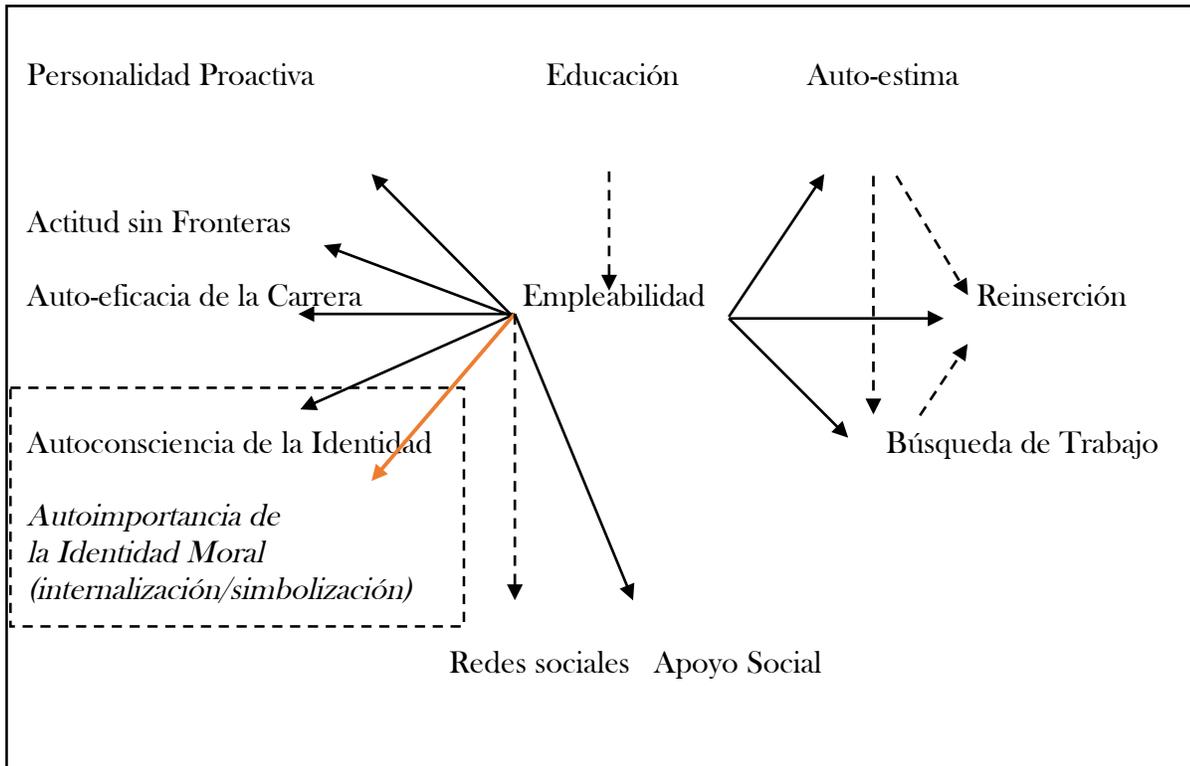


Figura 2.
Empleabilidad y autoimportancia de la identidad moral. Adaptado de Mc Ardle et al. (2007).

3.3 Identidad moral y trauma

Este apartado introduce el trauma como uno de los factores determinantes que participan en la construcción de la identidad moral. Se enfatiza la necesidad de investigación en este ámbito.

Existe una carencia de investigación sobre el impacto que las experiencias de trauma tienen en los procesos de construcción de la identidad moral y de la motivación moral.

La teoría del trauma explora las consecuencias nocivas de las experiencias traumáticas tempranas. Este trauma inicial refleja problemas dentro de las primeras relaciones de apego o que amenazan nuestras percepciones de seguridad y confianza. Estos primeros períodos constituyen los fundamentos de la función moral (Narvaez, 2008). La competencia ética adaptativa se basa en *la ética de seguridad, compromiso e imaginación*⁷. Sin embargo, el papel del funcionamiento moral de las experiencias tempranas no debe ser sobreestimado: la transformación cognitiva importante ocurre a lo largo de toda la vida. El desarrollo de mecanismos de autorregulación y autorreflexividad, basados en la experiencia y la toma de decisiones éticas, refuerzan *la competencia ética adaptativa* (Narvaez, 2010).

La identidad moral tiene una función reguladora. El marco socio-cognitivo de la identidad moral sugiere que los factores situacionales pueden influir en la accesibilidad de otras identidades dominantes (por ejemplo, identidad política, etc.) (Aquino y Freeman, 2009). Cuando otras identidades dominantes están asociadas con experiencias traumáticas significativas y acompañadas de problemas de baja autoestima y sentimientos de culpa y vergüenza, éstas pueden eventualmente suprimir la importancia de la identidad moral. En consecuencia, la persona puede adoptar patrones de comportamiento alineados con las identidades dominantes. La desvinculación moral o los comportamientos autodestructivos son ejemplos de dichos patrones de comportamiento, y no está claro cómo o si tienen implicaciones especiales para las personas con los TUS.

⁷ *La Ética de Seguridad* representa las redes útiles para la autopreservación. *La Ética de Compromiso* está orientada a crear los vínculos emocionales con otros, particularmente a través de las relaciones de cuidado y amistades sociales. *La Ética de la Imaginación* se refiere a las capacidades de razonamiento en adaptar las relaciones sociales y prever las alternativas, planificar y guiar las acciones hacia el cambio.

Se resume este capítulo haciendo énfasis en las siguientes posiciones cruciales para el planteamiento de los objetivos, las hipótesis y las preguntas de la investigación:

1. La identidad moral se construye a través de las afirmaciones discursivas sobre uno/a mismo/a (*Objetivo 2, Pregunta 2.1*);
2. Los factores (estímulos) situacionales juegan un papel importante en la construcción de la identidad moral (*Objetivo 2, Pregunta 2.2*);
3. Los autoesquemas morales se definen como la representación mental del carácter moral que se organiza alrededor de los atributos y características morales (por ejemplo, ser compasivo, honesto, amable, etc.) (*Objetivo 2, Pregunta 2.1*).

Se espera que a través del análisis de los discursos sea posible describir cómo las personas en recuperación de los TUS reconstruyen su identidad moral e identidad profesional después de traumas y periodos de desempleo de larga duración.

4. La autorreflexividad sobre los procesos de internalización y simbolización de la identidad moral puede estimular nuevas comprensiones de la identidad profesional (*Objetivo 1, Hipótesis 1, 2 y 3; Objetivo 2, Pregunta 2.2*).

El conocimiento sobre los procesos de internalización y simbolización de la identidad moral puede permitir adaptar el protocolo de la intervención orientadora a las necesidades morales de las y los participantes.

5. El impacto de las experiencias traumáticas previas puede ser resolutivo para el proceso de construcción de la identidad moral (*Objetivo 2, Pregunta 2.3 y 2.4*).

CAPÍTULO 4. La intervención orientadora en personas en recuperación de las drogodependencias

Este capítulo describe tanto el abanico de los programas orientadores existentes como el paraguas más amplio de actuación de los servicios sociales y de la salud en atención a las drogodependencias que tratan los aspectos de reinserción. Se aborda cómo diferentes marcos de referencia requeridos para un abordaje del trauma y la prevención de las recaídas pueden complementar el protocolo del Diseño de la Vida.

4.1 Los programas existentes

Este apartado permite conocer los programas existentes a nivel asistencial, las buenas prácticas y los enfoques frecuentemente utilizados para diseñar las intervenciones orientadoras en personas en recuperación de las drogodependencias.

4.1.1 Los desafíos de la rehabilitación vocacional

El desarrollo de buenas prácticas en la rehabilitación pre-laboral y laboral de las personas con TUS se ha incrementado de forma significativa durante la última década (Asociación Proyecto Hombre, 2015; Cruz Roja Española, 2002). A pesar de ello, los recortes de los servicios sociales han afectado precisamente a estos proyectos. De ahí que exista la necesidad de analizar los modelos y estructuras existentes, y repensar su aplicación en relación al entorno socio-económico cambiante, desde el punto de vista de la sostenibilidad. Los puntos clave pueden ser: la prevención de la recaída, el funcionamiento de los grupos de auto-ayuda y ayuda mutua, el desarrollo de competencias pre-laborales y laborales flexibles y la orientación hacia una mejor adaptación. Es importante empoderar a las personas para que desarrollen su proactividad personal, e incrementen las oportunidades de dirigir sus propias vidas (Sen, 2000), no solamente diagnosticando “el encaje ocupacional” (McIlveen y Patton, 2006), sino también construyendo las experiencias laborales del significado personal y la ética (Savickas, 1993, citado por McIlveen y Patton, pp.7-11; Savickas, 2012b).

El Plan Municipal de Prevención de Consumo de Drogas (Memoria, 2012) destaca la necesidad de repensar los planes de actuación, que incluyen el diagnóstico y la evaluación continua,

para el ámbito de las drogodependencias, y definir un modelo de prevención comunitaria. Una de las prioridades del informe es la de prevenir y reducir los riesgos ante del consumo de alcohol y otras drogas. En el documento se mencionan también objetivos vinculados con los asuntos laborales. Profundizando en la idea principal del informe, podemos suponer que el desarrollo de programas de calidad orientados a la empleabilidad de las personas con una historia de consumo puede impactar en la reducción de los costes personales y sociales, y permitir a la persona ser más activa en la gestión de su estado de salud y de su proyecto de vida, así como desarrollar unos hábitos saludables. Además de ser “la puerta hacia la sociedad”, el empleo tiende a reducir los comportamientos problemáticos conectados con el consumo y promover la conciencia social sobre las barreras existentes que impiden el empleo de la población afectada por este problema. Una de las acciones propuestas por los autores de dicho documento es potenciar la responsabilidad social corporativa de las empresas en este ámbito. Evidentemente, será importante crear las bases para que esto sea posible a escala individual preparando a la persona para ser empleada o reincorporada a su lugar de trabajo.

En la actualidad, existe una escasa investigación sobre el uso de la orientación profesional en esta población, tanto a nivel nacional como internacional (Comerford, 1999; Graham, 2006). Sin embargo, hay una gran cantidad de literatura científica que muestra el impacto beneficioso del empleo en la salud y el bienestar. Los estudios demuestran que el empleo es uno de los factores más importantes en el abordaje de las situaciones de exclusión social, pobreza extrema y prevención del uso de drogas (Koo et al., 2007; OMS, 2013; Sheedy y Whitter, 2009; Sumhall y Brotherhood, 2012). El valor del empleo está reflejado e influye en la participación en la vida comunitaria, la experimentación de un sentido de pertenencia, coherencia y sentimientos sobre la propia utilidad, la satisfacción personal y la motivación (López-Goñi, Fernández-Montalvo, Menéndez, Yudego,

García, y Esarte, 2011; Simó, 2016). También, otros autores subrayan que el empleo promueve el ejercicio de la ciudadanía activa (Abrams, Hogg, y Marques, 2005, Davidson y White, 2007, Green, 2008).

4.2 Programas de orientación profesional

Los distintos servicios sanitarios y sociales públicos y privados españoles han promovido una serie de programas de orientación profesional. Estos programas se han basado principalmente en el Modelo Ecológico,⁸ el Programa de Reducción de Daños⁹ y, en el caso de algunos centros, el Modelo de Recuperación¹⁰. Las recomendaciones para el desarrollo de programas abogan por el principio de interdisciplinariedad y por un enfoque holístico (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, 2011). El marco de intervención estándar se basa en *la mediación sociolaboral*. Los objetivos de estas intervenciones están conectados con la promoción de la empleabilidad y el fortalecimiento de la motivación y la autoestima del grupo destinatario en diferentes etapas de la

⁸ El Modelo ecológico, desarrollado en base al modelo de salud pública, define la prevención como la acción y el efecto de las intervenciones diseñadas para cambiar los determinantes individuales, sociales y ambientales del abuso de drogas legales e ilegales (EMCDDA, 2000). Las estrategias de prevención tendrán el objetivo de trabajar sobre las personas (actitudes, habilidades y competencias), sobre el contexto (transformación del entorno) y sobre la sustancia (medidas legislativas, punitivas y control de tráfico).

⁹ Además de otros objetivos, se trabaja en la mejora de la salud y otros aspectos de la evolución de la persona, la participación en el contexto social, la marginación, las dinámicas laborales, el estigma, toma de decisiones para mejorar la autonomía y la maduración de la persona: a) responsabilizarse de las propias decisiones y asumir las consecuencias; b) recursos y procedimientos para resolver conflictos; c) auto-reconocimiento de las propias capacidades y limitaciones; d) formas de autocontrol del consumo; e) factores de grupo, del entorno y entrenamiento en habilidades sociales; f) dificultad para hacer frente a la presión de grupo; j) respeto hacia las decisiones y opciones de los otros; h) responsabilidad con uno mismo y con los otros; k) alternativas al consumo.

¹⁰ La Administración de Servicios de Salud Mental y de Abuso de Sustancias (SAMHSA, 2012) describe la recuperación como "un proceso de cambio mediante el cual los individuos mejoran su salud y bienestar, viven una vida autodirigida y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial".

recuperación. Por lo general, estos programas incluyen sesiones individuales y grupales sobre la prevención de recaídas y habilidades sociales, diseño del currículo profesional, evaluación y capacitación de habilidades pre-laborales y laborales, y búsqueda de recursos educativos y de empleo (Asociación Proyecto Hombre, 2015, Cruz Roja Española, 2002).

Sin embargo, las redes de atención socio-sanitaria y comunitaria suelen variar de una región a otra y, habitualmente, las personas derivadas a los centros de atención a las drogodependencias tratan las cuestiones de adicción y prevención de las recaídas, pero, como norma general, no obtienen post-seguimiento y asesoramiento sobre otras cuestiones de la recuperación. Dentro de esta red existen algunos programas especiales de orientación profesional, que proponen sesiones individuales y están dirigidos a personas con un perfil de empleabilidad potencialmente bajo. Otras prácticas de orientación se encuentran vinculadas a los proyectos de inserción (inserción laboral en entorno protegido, enclaves laborales, auto-empleo, inserción en entorno laboral ordinario, empresas sociales). Generalmente, estas prácticas no son específicas para las personas con TUS. Por lo tanto, se observa que los programas estándar de orientación profesional dentro de los planes públicos no responden a las necesidades específicas de las personas que se recuperan de los TUS con perfiles de empleabilidad potencialmente medios y altos. Consecuentemente, esta población se desvincula fácilmente de los servicios de orientación profesional, tanto como del seguimiento de su recuperación.

4.3 Modelo de Recuperación

Este apartado contextualiza el Modelo de Recuperación y justifica cómo este modelo puede contribuir al enfoque del Diseño de la Vida y, al mismo tiempo, puede ser complementario a los marcos teóricos considerados anteriormente sobre la empleabilidad y la identidad moral.

Atendiendo a las tendencias de las políticas actuales de Salud Mental en Cataluña, la presente investigación adopta el Modelo de Recuperación (SAMHSA, 2012) como un modelo paraguas, que comparte fuertemente la visión capacitadora y es coherente con el enfoque del Diseño de la Vida. La recuperación se asocia con la posibilidad de desarrollo de un proyecto de vida significativo a pesar de la necesidad de afrontar los problemas de salud mental o adicciones. El empleo es una de las piezas clave de este proyecto significativo que apoya la participación ciudadana igualitaria y minimiza el riesgo de exclusión social. Es un proceso de cambio que ofrece oportunidades y permite deconstruir los estigmas sobre “incapacidad” a través de una vida autodirigida.

Este modelo guiará el programa de intervención orientadora basado en el Diseño de la vida que se propone en esta investigación y complementará el modelo psicosocial de la empleabilidad expuesto anteriormente (Fugate y col., 2004; McArdle y col., 2007), el trabajo identitario moral y el marco socio-cognitivo para comprender el funcionamiento moral de las personas con TUS (Aquino y Freeman, 2009) (Figura 3).

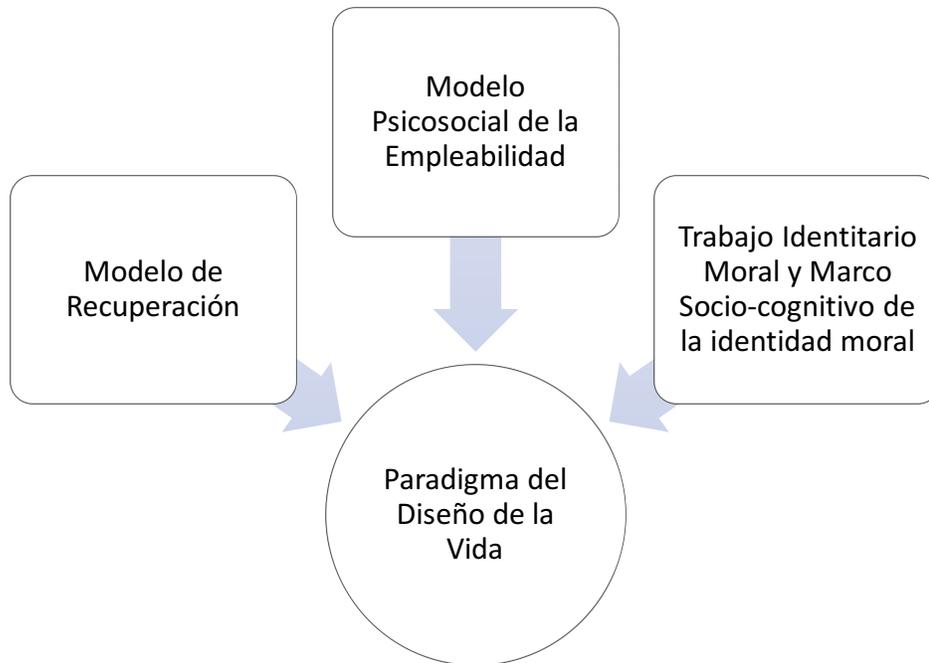


Figura 3.

Contribución del Modelo de Recuperación, el Modelo Psicosocial de la Empleabilidad, el Trabajo Identitario Moral y el Marco Socio-cognitivo de la Identidad Moral al Paradigma del Diseño de la Vida.

El Modelo de Recuperación está centrado en el cliente, igual que sucede en el Paradigma del Diseño de la Vida. Los principios generales de la intervención (véase el apartado 3.3) se basan en los nueve procesos de la recuperación indicados por Davidson, Sells, Sangster, y O'Connell (2005). En este caso los nueve procesos implicados en la recuperación están vinculados a la reinserción laboral: (1) Restablecer los vínculos con los familiares comporta un incremento del apoyo social. (2) Afrontar la desesperación causada por el desempleo crónico ayuda a reintegrar la esperanza. (3) Posibilitar el empleo y el mantenimiento de ocupaciones saludables refuerzan el compromiso con actividades significativas a través de los roles sociales. (4) Reintegrar la percepción de la competencia personal ayuda redefinirse a uno mismo a través de la comprensión de que la enfermedad representa solamente un aspecto de uno mismo. (5,6) Aprender a controlar los síntomas en el entorno laboral

favorece la incorporación de la enfermedad aceptando las limitaciones persistentes junto con la gestión de los síntomas. (7) Reconocer el estigma en el entorno laboral y evitar la “victimización” ayuda a afrontar el estigma. (8) Trabajar la proactividad posibilita la obtención del control sobre el tratamiento y las decisiones. (9) Participar y contribuir a la investigación facilita el proceso de empoderamiento y el ejercicio de la ciudadanía.

Además, la evidencia científica demuestra la eficacia de aplicar los principios de recuperación en el tratamiento del trauma, reconociendo que las personas diagnosticadas con trastornos de carácter crónico y debilitante pueden conseguir disfrutar de una vida significativa y satisfactoria (Smith, Hyman, Andres-Hyman, Ruiz, y Davidson, 2016).

Tal y como se ha descrito anteriormente, Savickas (2015a) integra la visión psicosocial sobre las demandas del entorno laboral actual y comparte la idea sobre *una carrera sin fronteras* (boundaryless; Arthur, 1994) y *una carrera proteica* (Hall, 1996), que no depende actualmente de las organizaciones, sino que se construyen dentro de los escenarios de la autobiografía personal. Estas ideas están reflejadas en *el modelo psicosocial de empleabilidad* (Fugate et al., 2004; McArdle et al., 2007). El trabajo actual adopta este modelo con el propósito de definir los procesos que orientarán la intervención y definir los indicadores que deben reflejar la eficacia de la intervención orientadora.

El marco socio-cognitivo para comprender el funcionamiento moral (Aquino y Freeman, 2009) define la autoimportancia de los autoesquemas morales que guían las respuestas a las realidades sociales y, en este caso particular, vinculados al entorno laboral. La teoría socio-cognitiva es compatible con la perspectiva construccionista y se apoya en el argumento de que la cognición social sostiene una visión socio-constructivista sobre el aprendizaje humano (Bandura, 1991). Integrar este modelo al Paradigma del Diseño de la Vida permite considerar los aspectos éticos en

las situaciones de trabajo y dar una respuesta en este contexto, basada en el conocimiento sobre los procesos de internalización y simbolización de la identidad moral.

Concluyendo, estas reflexiones sobre el Paradigma del Diseño de la Vida pueden ser útiles para orientadores (psicólogos, terapeutas ocupacionales, etc.) a la hora de diseñar los protocolos de intervención.

4.4 Nuevos marcos de referencia: los enfoques terapéuticos complementarios

Este apartado discute la utilidad de los enfoques terapéuticos complementarios para el diseño de una intervención orientadora dirigida a las personas en recuperación de los TUS. Se revisa la evidencia científica sobre los beneficios de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento del trauma y los programas de orientación profesional. Otra revisión se centra en la Entrevista Motivacional y su aportación a la prevención de recaída y, también, su aplicación en las intervenciones orientadoras. Finalmente, se propone un Marco de Trabajo Identitario Moral que se basa en las teorías discutidas previamente y tiene el objetivo de responder a las necesidades morales.

Con respecto a la orientación profesional y los enfoques terapéuticos complementarios que se llevan a cabo con personas en proceso de recuperación de las drogodependencias, la evidencia científica disponible demuestra claramente los beneficios de la entrevista motivacional (Motivational Interview, MI) para esta población (Stoltz y Young, 2013). Otras investigaciones demuestran el valor

de la Teoría del Marco Relacional y de la Terapia de Aceptación y Compromiso (Acceptance and Commitment Therapy, ACT) para el tratamiento integral (Alfonso, Caracuel, Delgado-Pastor, y Verdejo-García, 2011; Hayes, Wilson, Gifford, Bisset, Piasecki, Batten, y Gregg, 2004). La ACT incluye el afrontamiento al trauma e incorpora el trabajo con valores, especialmente relevantes para esta investigación. Estudios recientes demuestran sus beneficios para la orientación profesional, pero, sin embargo, no hay precedentes de su aplicación en el caso de esta población específicamente (Bond, Hayes, y Barnes-Holmes, 2006). A continuación, se consideran en detalle ambos enfoques.

4.4.1 Marco de la Terapia de Aceptación y Compromiso aplicado a LDC

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se ha propuesto como un enfoque complementario a la intervención orientadora. Este marco es particularmente potente en la promoción de la flexibilidad psicológica. La investigación demuestra que la flexibilidad psicológica en el trabajo conduce a un mejor desempeño profesional y a una mejor salud mental, especialmente a través de un mayor contacto con las contingencias centradas en los valores (Bond, Hayes, y Barnes-Holmes, 2006).

Al mismo tiempo, ACT es una intervención eficaz para el tratamiento de la regulación basada en la evitación de las experiencias privadas, común en las personas con TUS. Igualmente, esta regulación emocional problemática juega un papel fundamental en el desarrollo y mantenimiento de las adicciones, creando patrones nocivos como el Trastorno de Evitación Experiencial (TEE) o Evitación Destructiva Experiencial (EDE) (Luciano, Páez-Blarrina, y Valdivia-Salas, 2010; Wilson y Byrd, 2004). Este patrón rígido induce a un estrés generalizado en el que la persona tiende responder con un mayor consumo. Por lo tanto, la flexibilidad psicológica se vuelve limitada, creando un círculo

vicioso que constituye, por consiguiente, una fuente de insatisfacción personal, aislamiento social y comportamiento problemático (Bond, Hayes, y Barnes-Holmes, 2006; Heffner, Eifert, Parker, Hernandez, y Sperry, 2003; Hermann, Meyer, Schnurr, Batten, y Walser, 2016).

La ACT pretende romper el contexto de la fusión cognitiva y la evitación experiencial, eliminando la respuesta ineficaz, socialmente establecida en la propia historia personal entre lo que uno piensa, siente o hace, de modo que las acciones de las personas pueden ser reguladas por contingencias internas basadas en valores humanos (Hayes, Strosahl, y Wilson, 1999). Así, la intervención tiene como objetivo lograr la aceptación psicológica de la historia de vida personal del cliente. Este proceso se extiende a la aceptación de pensamientos y emociones problemáticos (Mennin, 2005). Cuando se trata de adicciones, la intervención presenta un entrenamiento sistemático frente a las barreras cognitivas y emocionales vinculadas al consumo, abriendo un espacio para acciones significativas. La clave de la intervención es una aclaración de los valores personales que apoyan el contexto motivacional para el cambio. Además, la ACT es eficaz en tratamientos de ansiedad y estrés postraumático (Batten, Orcillo, y Walser, 2005; Orsillo y Roemer, 2005; Varra y Follete, 2004).

Por lo tanto, la aplicación de los elementos de la ACT a la orientación profesional de las personas en recuperación de las drogodependencias es necesaria para mejorar la regulación emocional problemática, que puede surgir desde las historias de vida y de la carrera de los clientes. A partir de la primera etapa de la intervención orientadora y hasta el final, los clientes intercambian las preocupaciones sobre sus carreras, lo que refuerza la auto-construcción, explican el trabajo o el entorno preferido, y articulan su propio proyecto mientras se dan consejos a sí mismos y construyen los escenarios futuros.

Precisamente por eso, la ACT se ha propuesto como un enfoque complementario a la intervención orientadora que se plantea dentro de la presente investigación.

4.4.2 Marco de la Entrevista Motivacional aplicado a LDC

La comprensión de las motivaciones hacia los cambios de carrera y las transiciones profesionales es un principio clave de la Entrevista Motivacional (Motivational Interview, MI) (Stoltz y Young, 2013). La MI utiliza la autoeficacia y la autonomía, ambos son considerados como componentes específicos por los profesionales. La MI comparte en este sentido, las premisas generales del LDC, que considera la autonomía como un factor importante para la internalización de los objetivos y valores (Savickas, 2005).

Este enfoque basado en la evidencia está dirigido a aumentar la motivación de los clientes hacia el cambio, explorando y resolviendo la ambivalencia que la persona puede presentar. A pesar de que este modelo se utiliza ampliamente en el tratamiento de las adicciones (Miller y Rollnick, 2009), es igualmente exitoso con cualquier población que presenta ambivalencia hacia el cambio. El proceso de cambio ha sido conceptualizado desde el modelo *Transtórico de Prochaska y DiClemente* (TTM, 1986), como una secuencia de estadios por los que pasa una persona. Este modelo ha sido acogido frecuentemente por los equipos interdisciplinarios en todas las etapas de recuperación de las drogodependencias y, por lo tanto, su aplicación puede ser esencial para asegurar la prevención de la recaída en la etapa de reinserción laboral. Además, la MI puede utilizarse para la conceptualización de la motivación del cliente hacia la exploración, planificación y cambio de la carrera (Stoltz y Young, 2013).

La aplicación de la MI a la orientación profesional se lleva a cabo a través de una serie de procesos. El primero es *establecer la relación terapéutica* que incluye la colaboración, la evocación y la autonomía. A través de este proceso se promueven la adaptabilidad, las actitudes sin fronteras y la autodeterminación (Arthur, 1994; McArdle et al., 2007). El segundo proceso es *la evaluación del cliente*. La evaluación de la motivación incluye exploraciones sobre *la predisposición* a participar en las actividades de planificación de la carrera, *la voluntad* de poner en práctica la construcción de la carrera, y *la capacidad* de llevar a cabo estas actividades (Stoltz y Young, 2013). El LDC también hace hincapié en los significados personales, tales como los intereses vocacionales, las preferencias de los entornos y el *yo* en los diferentes escenarios contextuales (Savickas, 2011). En tercer lugar, el proceso de *desarrollo de discrepancias* se utiliza para construir futuras narrativas de la carrera; en este sentido el análisis de los dilemas es necesario para el cambio. En cuarto lugar, el proceso de *afrentar la resistencia* a través de un enfoque colaborativo hace posible usar la responsabilidad para determinar las razones del cliente para el cambio. En quinto lugar, *abordar la autoeficacia del cliente* ayuda a éste a creer en sus propias habilidades y en la capacidad específica de cambio. Como se discutió anteriormente, una mejor percepción de autoeficacia favorece la empleabilidad general. En sexto lugar, *el establecimiento de la empatía* es un elemento clave de una práctica centrada en el cliente y facilita la generación de una atmósfera segura durante la intervención. En séptimo lugar, *el proceso de transición/finalización profesional* promueve acciones de cambio de carrera y transiciones durante el proceso de cambio (Stoltz y Young, 2013). Savickas (2011) habla de la búsqueda de una declaración esencial de intenciones derivada de un retrato de vida. Estas declaraciones de intenciones ayudan al cliente a lograr un mejor sentido al perseguir su propósito y hacer posible la generación de las nuevas opciones de transición.

4.4.3 Propuesta del Marco de Trabajo Identitario Moral

Llegados a este punto, se propone un Marco de Trabajo Identitario Moral (Moral Identity Work -MIW- Frame of Reference) con el objetivo de dar respuesta a las necesidades morales de las personas. Este marco se ampliará con los resultados de esta investigación. El conocimiento que aporta este marco es compatible con los enfoques de ACT y MI porque amplía la comprensión sobre los mecanismos relacionados con los sistemas motivacionales y de valores. A diferencia de la ACT, este marco no solamente facilita la aclaración de los valores personales, sino que va más allá, contribuyendo al conocimiento sobre los procesos de construcción y reconstrucción de la identidad moral, el funcionamiento de los autoesquemas morales y la influencia de los estímulos del entorno (considerados en el *Capítulo 3*). Además de su aplicación en la atención directa a la persona, este marco puede desarrollarse también a nivel de la intervención organizacional en la capacitación de los equipos, el fomento de las decisiones éticas en el trabajo y la creación de sentido.

4.5 Adaptación del Protocolo de LDC: dimensión moral, trauma y prevención de recaídas

Cómo se ha comentado anteriormente, la tesis adopta el marco de un eclecticismo técnico y una integración asimilativa a la hora de elaborar el protocolo de la intervención orientadora (McIlveen, 2015). La presente investigación propone adaptar el protocolo de intervención LDC (versión original de Savickas, 2011, 2015a) a las necesidades y preocupaciones psicológicas y morales de la población diana. Los objetivos de la intervención se enmarcan en el trabajo grupal con los clientes. Este protocolo sigue las etapas de LDC descritas en el *Capítulo 2*, pero incorporando

nuevos marcos de referencia, basados en la evidencia, como la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Entrevista Motivacional. Específicamente, el marco de la ACT se utiliza para tratar las experiencias traumáticas y/o cuestiones problemáticas de regulación emocional que aparecían durante el proceso de construcción de la carrera. Además, se utilizan algunas técnicas de ACT para abordar la flexibilidad psicológica en el lugar de trabajo y fomentar una mayor conciencia sobre los valores personales. El marco de la MI se utiliza con el objetivo de prevenir la recaída (cuando estos contenidos surgen en el grupo, junto con las narrativas sobre la carrera y la vida de los clientes) y para apoyar la motivación al cambio.

Al mismo tiempo, el protocolo se amplía con el conocimiento sobre la identidad moral (propuesta del Marco de Trabajo Identitario Moral) en cada etapa de LDC.

La descripción detallada de las sesiones queda reflejada en la Tabla 2.

Tabla 2.

Descripción de las etapas, temas de la intervención y marcos de referencia del protocolo LDC

N	Etapas/sesiones	Temas	Marcos de referencia
1	Preocupaciones <i>[Evocación de la narrativa sobre la transición]</i>	Presentaciones, exploración de los desafíos personales, sociales y de la salud comunes, relacionados con el desempleo	LDC
2	Negociación de los objetivos y creación e intercambio de las historias personales sobre la carrera <i>[Evocación de la narrativa sobre la transición]</i>	La situación actual del mercado laboral, experiencias actuales con las barreras, análisis de los diferentes enfoques sobre la empleabilidad y la vida saludable.	LDC
3	Yo <i>[Etapas de la Entrevista de Construcción de la Carrera]</i>	Exploración de las relaciones significativas y <i>los modelos de rol</i> que han tenido un impacto positivo en la construcción de la carrera; gestión de emociones; emociones morales y empleabilidad; identidad laboral, narrativa ocupacional, tema de la carrera; inteligencia emocional y	LDC ACT MIW

		flexibilidad psicológica; el rol de los juicios, razonamiento, emociones y valores morales en la construcción de la carrera.	
4	Diseño de la carrera <i>[Etapas de la Entrevista de Construcción de la Carrera]</i>	Perfil laboral, escenario de la vida: historia que utilizan las personas para moldear su vida (encaje persona-entorno), historia de la vida y autoimportancia de la identidad moral; historia de la carrera, cómo afrontar dificultades y barreras a nivel institucional, personal y social.	LDC MIW
5	Consejo a uno mismo <i>[Etapas de la Entrevista de Construcción de la Carrera]</i>	Estrategias que ayudan a mantener hábitos saludables en el trabajo; explicación de los hábitos personales y las estrategias de prevención de la recaída para cada participante; traumas y sentimientos de culpa y vergüenza, afrontamientos adaptativos e inadaptados, y las estrategias personales que ayudan.	LDC MIW MI
6	Las estrategias que ayudan <i>[Reconstrucción del Retrato de la Vida]</i>	Tolerancia a la frustración, el estrés crónico y su gestión; redescubrir fortalezas y valores personales; gestión del estrés en el trabajo.	LDC MIW ACT
7	Resiliencia y auto-importancia de la identidad moral <i>[Etapas de la Entrevista de Construcción de la Carrera]</i>	Recolecciones tempranas (acciones y resultados); aspectos de la resiliencia; valores personales y decisiones morales en el trabajo, afrontamiento de la ansiedad y los miedos relacionados con la búsqueda de trabajo	LDC MIW ACT
8	“Escenario”, evaluación y ajuste de la carrera, narrativa sobre la carrera y revisión de los objetivos vitales. <i>[Reconstrucción del Retrato de la Vida]</i>	Evaluación de los hábitos y patrones	LDC
9	“Escenario”, encontrando las soluciones <i>[Reconstrucción del Retrato de la Vida]</i>	Estrategias de comunicación eficaz y asertiva (comunicación, estrategias, responsabilidad, toma de decisiones, constancia, tolerancia al esfuerzo y la frustración, etc.); entrevista de presentación con el empleador (role-play).	LDC MIW ACT
10	“Escenario”, encontrando las soluciones <i>[Reconstrucción del Retrato de la Vida]</i>	Adaptabilidad, estrategias de comunicación eficaz y asertiva en el entorno laboral (responsabilidad y toma	LDC MIW ACT

		de decisiones en el entorno laboral, tolerancia al esfuerzo y la frustración).	
11	<i>Evaluación de las soluciones</i> <i>[Reconstrucción del Retrato de la Vida]</i>	Estrategias personales, flexibilidad psicológica y autoimportancia de la identidad moral, trabajo con valores.	LDC MIW ACT
12	<i>Consejo a uno mismo, exploración de la competencia personal, auto-eficacia y proactividad</i> <i>[Reconstrucción del Retrato de la Vida]</i>	Percepción y situaciones cotidianas; prevención de la recaída en el lugar de trabajo.	LDC MIW MI
13	<i>Evaluación de las soluciones y construcción de un escenario futuro</i> <i>[Reconstrucción del Retrato de la Vida]</i>	Las estrategias personales que trabajan, razonamiento/reflexividad moral e integridad personal.	LDC MIW
14	<i>Forjando el perfil personal de la empleabilidad.</i> <i>[Reconstrucción del Retrato de la Vida]</i>	Fortalezas y debilidades; objetivos a largo y corto plazo, acciones dentro de un escenario futuro	LDC MIW
15	<i>Retroalimentación (feedback)</i>		
16	<i>Conclusión, evaluación y retroalimentación final</i>	Derivación al programa de reinserción	

Nota. LDC=Life Design Counseling, ACT=Acceptance and Commitment Therapy, MI=Motivational Interviewing, MIW=Moral Identity Work

Las técnicas concretas de la ACT que se pueden combinar son las siguientes (Batten, 2011; Hayes y Strosahl, 2004; Mennin, 2005) (consultar la ficha con las sesiones en el Anexo 2):

- ✓ Gestión de las emociones en el entorno laboral. Metáfora del jardín. Imaginación guiada.
- ✓ Afrontamiento de la ansiedad relacionada con la búsqueda de trabajo. Metáfora del monstruo. Trabajo con la evitación experiencial y la fusión cognitiva. Contactar con el momento presente.

- ✓ Exploración de tipos de afrontamiento al trauma y los conflictos habituales en el entorno laboral. Análisis de la evitación experiencial. Tolerancia a la frustración.
- ✓ Atención consciente y autoconsciencia. “Monitorizar cuerpo y entorno”. Aquí-y-ahora.
- ✓ Flexibilidad psicológica en el trabajo. Situaciones y resolución.
- ✓ Exploración y planteamiento de los objetivos hacia la vida significativa laboral. Análisis de los valores.

El conocimiento sobre la rueda del cambio y la discusión de todas las etapas del cambio (precontemplación, contemplación, determinación, acción, mantenimiento y salida permanente), en caso de aplicación de la MI, puede beneficiar el intercambio de la experiencia sobre las estrategias de prevención de la recaída que cada persona ha utilizado y que funcionaron realmente (Miller y Rollnick, 2011).

Por otra parte, el Marco MI completa el protocolo del LDC basándose en los siguientes procesos: (a) apoyar la autoconsciencia reflexiva sobre *la internalización* de la identidad moral vinculada a las situaciones vitales y laborales (por ejemplo, preguntando sobre *modelos de rol* y primeras *elecciones de carrera*, construyendo narrativas sobre otros/as significativos/as y sus valores, decisiones, y acciones; compartiendo y verbalizando los primeros recuerdos y los traumas asociados con especial énfasis en las emociones morales, como los sentimientos de culpa y vergüenza; reconstruyendo la narrativa sobre la carrera vinculada a las decisiones éticas en el trabajo o dando nuevos significados a las situaciones laborales; (b) apoyar la autoconsciencia reflexiva sobre *la simbolización* de la identidad moral relacionada con las situaciones vitales y laborales (por ejemplo, a la vez que se abordan los intereses actuales, las habilidades de autopresentación, etc.).

Los ejes transversales que hay que abordar son el razonamiento moral y el juicio vinculados a la flexibilidad psicológica en el lugar de trabajo, los mecanismos de afrontamiento inadaptados y la

desvinculación moral, la accesibilidad de la identidad moral en diversas situaciones, y la exploración del propio rol en la identidad laboral y en el comportamiento en el lugar de trabajo.

Concluyendo, se destaca que esta adaptación corresponde *al objetivo complementario inicial* sobre el diseño del protocolo de la intervención (véase *Objetivo 1* en Capítulo 5).

CAPÍTULO 5. Planteamiento de los problemas de la investigación.

Este capítulo describe los objetivos, hipótesis y preguntas de la investigación. Se precisan los aspectos éticos que guían cada etapa de la investigación.

5.1 Objetivos, hipótesis y preguntas de la investigación

La presente investigación se basa en un diseño de métodos mixtos (Johnson, Onwuegbuzie, y Turner, 2007). De modo general, pretende aproximarse a una realidad de fenómenos y procesos complejos como son la identidad moral, la construcción de la carrera y el afrontamiento de las experiencias traumáticas de la vida. El conocimiento derivado de esta investigación persigue contribuir al diseño de las intervenciones orientadoras basadas en la evidencia y dirigidas a mejorar la empleabilidad de las personas en recuperación de las drogodependencias.

En este sentido, se plantean los siguientes objetivos:

1. *Objetivo 1.* Explorar si la intervención orientadora, basada en el protocolo del Diseño de Vida (LDC) (Savickas, 2011, 2012b), puede ser *avanzada*, especialmente respecto a su eficacia, cuando esté adaptada a las necesidades psicológicas, morales y de la salud de las personas en recuperación de las drogodependencias, en comparación con la intervención común orientadora, basada en el desarrollo del currículo y la prospección formativa y laboral. *El objetivo complementario inicial* es diseñar el protocolo de la intervención basándose en la revisión exhaustiva exploratoria de la evidencia científica sobre las buenas prácticas en este ámbito, los avances teóricos y la problemática y necesidades actuales de las personas con TUS. El protocolo inicial se presenta en el Capítulo 4.

Este objetivo se abordará a través de un diseño cuasi-experimental, no-aleatorio, en combinación con el análisis de contenido de las sesiones de intervención (Barker, Pistrang, y Elliott, 2002; Krippendorff, 2004; Reis y Judd, 2014).

Se plantean las siguientes hipótesis y preguntas para el objetivo 1:

1.1 **Hipótesis 1.** La intervención orientadora mejora la autoestima y reduce los miedos relacionados con la búsqueda de trabajo.

1.2 **Hipótesis 2.** La intervención orientadora mejora la empleabilidad (adaptabilidad, identidad laboral, capital humano y social) de los desempleados de larga duración en recuperación de las drogodependencias.

1.3 **Hipótesis 3.** La identidad laboral (autoeficacia de la carrera y autoconciencia sobre la identidad) de las personas en recuperación de las drogodependencias tiene una relación positiva con la autoimportancia de la identidad moral (internalización y simbolización).

Las preguntas de investigación para ampliar los resultados cuantitativos:

(1.1) ¿Cuáles son los cambios individuales, comunicados por los propios miembros del grupo experimental, en relación con los objetivos individuales planteados por la intervención?

(1.2) ¿Cómo ha cambiado la actitud de los/las participantes hacia la búsqueda del apoyo social y la ampliación de las redes sociales?

(1.3) ¿Cómo se pueden describir la autoconciencia y la auto-reflexividad de los/las participantes?

2. **Objetivo 2.** Explorar cómo las experiencias traumáticas influyen en la carrera y cómo las personas reconstruyen sus identidades profesionales, explicadas desde los marcos morales, después de estas experiencias. El objetivo complementario que integrará los resultados obtenidos es desarrollar un marco teórico-explicativo que permita relacionar los conceptos clave de identidad moral, experiencias traumáticas y construcción de la carrera.

Este objetivo se abordará desde la tradición cualitativa, la Teoría Fundamentada, ilustrada por medio del Análisis Situacional (Clarke, Friese, y Washburn, 2015; Glaser y Strauss, 1967).

Se plantean las siguientes preguntas en relación con este objetivo:

- 2.1 ¿Cómo las personas en recuperación de las drogodependencias reproducen autoesquemas morales a través de las narrativas autobiográficas de la historia laboral?
 - 2.2 ¿Cómo se relaciona la identidad moral con la construcción de la trayectoria profesional en términos generales?
 - 2.3 ¿Cómo las personas en recuperación de las drogodependencias reconstruyen sus trayectorias profesionales después del trauma?
 - 2.4 ¿De qué manera podrían las experiencias traumáticas clave estar relacionadas con la construcción de la identidad moral?
3. Objetivo 3. Revisar el protocolo de la intervención orientadora inicial, incluyendo *la propuesta del Marco de Trabajo Identitario Moral*, en base a los resultados obtenidos y formular las recomendaciones para intervenciones similares futuras. En este punto se ponen en común los resultados obtenidos de ambas partes de la investigación.

5.2 Aspectos éticos, protección de datos y control de calidad

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación Clínica del *Consorci Sanitari* de Terrassa (Terrassa, Barcelona) mediante una resolución de 28 de noviembre de 2014 y siguió estrictamente los criterios éticos planteados.

Al describir los aspectos éticos de la investigación es importante enfatizar que se ha procurado considerarlos en cada etapa de esta tesis doctoral por los siguientes motivos: a) entendemos que el razonamiento ético es la base fundamental del marco teórico, b) dicho razonamiento es principal en la construcción de los instrumentos de recogida de información y definición de los procedimientos de administración (incluidas las grabaciones de las entrevistas); c) es crucial para asegurar la calidad metodológica durante el proceso de intervención y diseño/aplicación del protocolo de intervención para el grupo experimental y control; y durante los ajustes del trabajo y la divulgación de los resultados y publicaciones.

Esta tesis doctoral pone de manifiesto el hecho que El Consentimiento Informado es un Requisito Legal según la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica, de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) de los Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (2013), de la Carta de *Drets i Deures dels Ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària (Generalitat de Catalunya, 2002)*. Se desarrollaron diferentes formas de consentimientos informados para cada etapa de la investigación que hacían referencia a la elaboración de los perfiles, la creación del grupo experimental y el control y las grabaciones durante la entrevista histórica y sesiones grupales (véase el Anexo 1).

Atendiendo a las demandas de la parte asistencial, el mismo informe indica los deberes y responsabilidades de las contrapartes (profesionales y usuarios-participantes en el proceso

terapéutico) marcados por *El Codi Deontològic del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya* y las normas adoptadas por el Centro de Atención y Seguimiento (CAS).

Referente a los diferentes momentos de la investigación, es importante señalar que se siguieron los aspectos éticos en los siguientes puntos:

- ✓ **La beneficencia y la no-maleficencia:** La investigación no solamente respeta las decisiones de las personas-participantes y las protege de daños, sino que también tiene como objetivo asegurar su bienestar. En cuanto a **los perfiles laborales:** Todos los/as participantes han recibido respuesta a los puntos que les interesaban o preocupaban. En relación con **la entrevista histórica:** La entrevista, basada en el enfoque biográfico-narrativo, tuvo el carácter de una entrevista motivacional (Miller y Rollnick, 2011), que procuró “no hacer daño” y brindar beneficios adicionales como la superación de los momentos percibidos como “difíciles” en relación con la vida educativa y laboral. En **la intervención orientadora del grupo experimental:** El programa de la dinámica de grupo supone que la persona-participante puede incrementar su empleabilidad, mejorar su autoestima global y reducir los miedos relacionados con la búsqueda de trabajo. Todas las personas participantes se derivaron a otro servicio de inserción laboral. La intervención fue implementada por dos orientadoras cualificadas. En relación con **la intervención orientadora del grupo control:** todos los participantes han podido disfrutar de una intervención común en la orientación profesional dirigida a mejorar la empleabilidad. **Investigación:** Las y los participantes han contribuido al desarrollo de recomendaciones para proyectos similares y para las políticas de prevención del consumo de drogas.
- ✓ **La responsabilidad:** Todas las actividades profesionales de intervención psicológica se han desarrollado con responsabilidad profesional y científica hacia las personas entrevistadas, los

grupos experimental y control, y la sociedad en general, durante la divulgación de los resultados obtenidos (punto 6, *la Carta de Drets i Deures/2002*). Además, la investigadora informó sobre cada punto de la investigación a través de la Hoja de Información al Paciente y la explicación detallada durante el proceso de entrevistas y la intervención (artículo 4, *la Ley 14/2007; punto5 y 7.1 de la Carta de Drets i Deures/2002*).

Se ha procurado seguir todas las fases de la investigación procurando la calidad metodológica.

- ✓ **La integridad.** Este punto se refleja en el respeto a las personas. La participación en la investigación fue voluntaria en cada momento (punto 25, Declaración de Helsinki 2013). Todos los/las participantes fueron tratado/as como agentes autónomos, cuestión que defiende la aplicación de las entrevistas en profundidad y otros métodos de recogida de datos (teoría fundamentada, la parte de la investigación cuasi-experimental y el análisis del contenido). Dentro del primer enfoque mencionado, en todo momento se ha procurado preservar el respeto a lo que quiere compartir la persona sobre su vida y se le otorga un papel activo a lo largo del proceso, con la opción de cambiar el curso de la narración, no responder a las preguntas no deseadas o rechazar la participación en cualquier momento. La persona fue informada en cada momento. El segundo estudio suponía la participación activa y voluntaria de cada participante, siguiendo las normas de la intervención terapéutica: los y las participantes han elegido en cada momento del proceso qué información sería compartida en el grupo y nunca fueron forzados en su participación. El deseo de interrumpir su participación o retirar sus respuestas fue respetado en cada momento.
- ✓ **La justicia.** Todos los/as participantes fueron tratados/as con respeto, sin discriminación y con respeto a la autonomía individual. Todas las personas cuya autonomía estaba disminuida por la condición de afectación de la salud física o mental fueron protegidas. Las condiciones

físicas del entorno donde se implementaron las entrevistas fueron adecuadas en el momento de la entrevista. Se ha previsto minimizar la cantidad de cuestionarios para no cansar a el/la respondiente. El deseo de las y los participantes de descansar o continuar el proceso en una sesión separada fue atendido en cada momento y se ha procurado responder inmediatamente a su necesidad (artículo 6, La Ley 14/2007).

- ✓ **La legalidad.** En cada momento la investigadora ha seguido y defendido los principios éticos de su profesión (psicoterapeuta y terapeuta ocupacional), tanto como las normas y procedimientos de seguridad, así como el respeto al Código de Buenas Prácticas Científicas en las mismas disciplinas, con sensibilidad hacia los aspectos de salud mental y/o necesidades específicas de las personas participantes (punto 6, *la Carta de Drets i Deures/2002*). Se ha respetado el principio de gratuidad, por lo que no supone ningún carácter lucrativo o comercial. La investigadora ha informado sobre los resultados generados y/o publicaciones derivados del estudio (artículo 7, la Ley 14/2007).
- ✓ El punto primordial de este apartado es **la confidencialidad**. Ninguna persona podrá ser identificada. La información y los datos personales obtenidos son confidenciales. Se ha procurado no publicar el nombre del centro, el nombre del municipio, todos los datos han sido codificados de tal manera que las personas-participantes no pueden ser reconocidas por el nombre, lugares o detalles de la historia personal. Los nombres de las y los participantes fueron codificados para mantener el anonimato. Todos nombres utilizados en el texto de la tesis doctoral son pseudónimos. La investigación se responsabilizó de preservar la confidencialidad sobre los datos privados y que podrían relacionarse con la persona-participante y datos privados compartidos durante el proceso grupal. Toda la identificación personal fue codificada (códigos de los nombres (P1, 2, 3...)) y se utilizaron pseudónimos para

la publicación y otra divulgación de la investigación. La información final que aparece con el texto es el producto de la triangulación de los datos. La información de la entrevista fue confirmada con las y los participantes, que tenían la libertad de retirar cualquier información que les pareciera inadecuada o irrelevante. Las y los participantes han dado el permiso para el uso de la información obtenida con el propósito de divulgación científica, propósitos educativos y para la mejora de las políticas existentes en el ámbito (Anexo 1). Los cuestionarios con las respuestas y grabaciones de voz se destruirán una vez haya finalizada la codificación y vaciado de los datos (artículo 5, la Ley 14/2007; punto 24 de la Declaración de Helsinki 2013).

CAPÍTULO 6: Método

En este capítulo se aborda la metodología del estudio empírico de esta tesis. En él se refleja el diseño de métodos mixtos utilizado. En primer lugar, se describe el diseño cuasi-experimental no-aleatorio y el análisis de contenido cualitativo y cuantitativo que corresponden al *Objetivo 1*.

En segundo lugar, se explica el uso de la teoría fundamentada que refleja el *Objetivo 2*. Seguidamente, se consideran los participantes y los contextos de la investigación. Se describen también las medidas, los instrumentos y las fuentes de recopilación de los datos. Finalmente, se explica el rigor del estudio y el análisis de los datos.

6.1 Diseño

El diseño adoptado en la investigación de la presente tesis ha sido un diseño de métodos mixtos (Johnson, Onwuegbuzie, y Turner, 2007), donde los datos cualitativos recopilados han ayudado a explicar los hallazgos cuantitativos (Halcomb y Hickman, 2015).

6.1.1 Un diseño cuasi-experimental no-aleatorio

Con el fin de analizar si la intervención orientadora, basada en el protocolo del Diseño de la Vida (LDC), es eficaz para mejorar la empleabilidad y la autoestima de las personas en recuperación de las drogodependencias, así como para reducir los miedos relacionados con la búsqueda de trabajo, en la primera parte de la investigación se utilizó un diseño cuasi-experimental no-aleatorio (diseño de grupos no equivalentes) con medidas al inicio y al final de la intervención (antes-después) para el Grupo Experimental (GE) y el Grupo Control (GC) (Barker, Pistrang, y Elliott, 2002; Reis y Judd, 2014). Los GE y GC estuvieron formados por usuarios de la unidad ambulatoria de atención primaria que estaban siguiendo una intervención psicosocial ordinaria. Mientras el GE recibió el tratamiento del protocolo LDC, el GC siguió un programa de inserción laboral tradicional. Las fases de la investigación están reflejadas en el protocolo del estudio (Figura 4). Dichas fases incluyen el diseño del protocolo de la intervención orientadora para el GE y el diseño del paquete de evaluación de los perfiles laborales, basado en cuestionarios estructurados, que serán descritos más adelante en el texto (véase Anexo 1).

Los datos cuantitativos se recopilaron en dos períodos de tiempo: antes de la intervención y al final de las 16 sesiones de intervención (4 meses antes/después). Siguiendo el marco de la

investigación, estos datos fueron complementados con el material cualitativo de las sesiones. Se anticipó que ambos grupos podrían tener un número reducido de participantes, basado en el hecho de que los servicios son de carácter ambulatorio y los perfiles de los participantes favorecen las frecuentes recaídas de la enfermedad y los cambios en las condiciones de vida y el estatus legal.

6.1.2 El análisis de contenido vinculado al proceso de intervención

La segunda parte de la investigación consistió en la realización del análisis de contenido cualitativo y cuantitativo de las historias de vida y las sesiones de intervención con los participantes del GE. Siguiendo una perspectiva cualitativa, el objetivo principal de esta técnica de investigación es lograr el rigor y la credibilidad que garanticen la fiabilidad de los resultados. Posteriormente se llevó a cabo un análisis de contenido cuantitativo, mediante resúmenes de frecuencias y porcentajes de categorías clave (Krippendorff, 2004). El análisis de contenido cualitativo presenta los datos en códigos y temas, lo que permite resumir algunas interpretaciones de los resultados.

Los datos se recopilaron a través del diario de proceso (cuadernos de trabajo individual) y notas de campo, incluyendo las grabaciones de voz de todas las sesiones de intervención del GE. Las notas de campo fueron completadas por separado por dos investigadoras. El análisis de contenido cualitativo se utilizó para garantizar que las inferencias de los textos fueran replicables y válidas en el contexto (Bengtsson, 2016; Hsieh y Shannon, 2005; Krippendorff, 2004; Mayring, 2000). Estos datos se triangularon para verificar y garantizar el grado de confianza de la investigación (Flick, 2002; Patton, 2002).

6.1.3 La Teoría Fundamentada

Para generar la teoría sobre trauma, construcción de la carrera e identidad moral a partir del proceso de recogida de los datos vinculado a los temas de investigación, se adoptó una metodología de investigación cualitativa: la *Teoría Fundamentada* (TF) (Glaser y Strauss, 1967). A diferencia de los enfoques de investigación más tradicionales que comienzan con revisiones exhaustivas de la literatura establecida, el método de la teoría fundamentada comienza con la recopilación de datos y avanza hacia el descubrimiento y la generación de la teoría. En la tradición cualitativa, la teoría fundamentada pone el énfasis en una comprensión más profunda y robusta de los fenómenos objeto de estudio. A favor de la replicabilidad y la fiabilidad desde un punto de vista puramente objetivo, este método busca la precisión, la transferibilidad y el reconocimiento de los investigadores como "instrumentos de investigación" subjetivos en sí mismos, en un enfoque metodológico comparativo constante (Corbin y Strauss, 2008). El Análisis Situacional (AS) como Método Cualitativo Interpretativo (Clarke, Friese, y Washburn, 2015) es una extensión de la TF y procede del análisis de procesos sociales y acciones sociales a través de una orientación social ecológica en la tradición filosófica del discurso (Foucault, 1972). Aquí, "lo social" está constituido por prácticas discursivas que definen (y crean) una comprensión más amplia de los mundos sociales y las arenas sociales que están limitadas por las interacciones. Aquí, el discurso es constitutivo de subjetividades. El AS permite la investigación de situaciones sociales complejas, de sus elementos constitutivos (es decir, individuales, sociales, no humanos, entre otros) y de las relaciones que se deben mapear entre estos elementos.

La selección de estos métodos mutuamente aceptables/complementarios es apropiada para investigar el desempleo de larga duración entre las personas en recuperación de los TUS,

particularmente porque estos métodos pueden dar voz a los participantes en su construcción discursiva de experiencias traumáticas pasadas, facultades morales y construcción de la carrera. Clarke et al. (2015) argumentan que la reflexividad por parte de los investigadores es primordial y puede verse facilitada mediante la creación de tres tipos de mapas analíticos: (i) mapas situacionales, (ii) mapas del mundo social y arenas sociales, y (iii) mapas posicionales. Estas estrategias analíticas ayudan a reunir y triangular las comprensiones de las entrevistas de los participantes, los materiales discursivos y las observaciones participantes.

6.2 Participantes y contextos de la investigación

El perfil de las personas en la condición de desempleo de larga duración se detectó a través de las entrevistas primarias informales con el coordinador del Centro de Atención y Seguimiento y el equipo interdisciplinario. Estas entrevistas se centraron en las necesidades de orientación laboral de las personas en recuperación de las drogodependencias y en su vinculación posterior con el servicio. Este perfil, aunque no se vinculaba con ninguno de los servicios de orientación laboral, manifestaba necesidades en la búsqueda de empleo. La trabajadora social informó que la mayoría de estas personas llevaba en paro varios años, tenían ingresos mínimos y riesgo de finalizar el período de las subvenciones estatales.

En la fase de selección inicial, el GE estuvo compuesto por 28 mujeres y hombres en recuperación de los TUS que seguían el tratamiento en el servicio ambulatorio del Hospital General de Terrassa (Consorti Sanitari de Terrassa). Todos los participantes expresaron su necesidad de buscar empleo y 15 personas aceptaron participar en la fase inicial de la investigación (detección de

las necesidades y perfiles laborales). De éstas, 8 (2 mujeres y 6 hombres) expresaron su disponibilidad horaria y una alta motivación para participar en el grupo experimental durante el período de diciembre de 2014 a julio de 2015. La selección siguió el principio de aleatoriedad. Los mismos sujetos expresaron su motivación para participar en la parte cualitativa (TF) y en las entrevistas de historia de vida individuales (n=8). Un total de 8 participantes del GE completaron todas las sesiones (100%) (Figura 4).

Los criterios de inclusión para el grupo experimental y para la realización de las entrevistas semi-estructuradas individuales fueron: (i) personas en edad activa laboral (mínimo 18 años) que buscan trabajo, con experiencia laboral previa; (ii) estar en la etapa de recuperación de tratamiento para los TUS y abstinentes más de 3 meses; y (iii) expresar motivación y voluntad de seguir el programa de intervención/investigación, aceptado mediante el consentimiento informado.

Se aplicaron los siguientes criterios de exclusión: (i) personas menores de 18 años y mayores de 65 años; (ii) presentar un uso activo de sustancias; (iii) no seguir un programa de tratamiento o padecer algún trastorno físico o psiquiátrico grave; (iv) no tener experiencia laboral; y (v) sin consentimiento informado aceptado.

Se aplicaron los mismos criterios de inclusión y exclusión al GC del estudio cuasi-experimental, preservando el principio de correspondencia regional (miembros pertenecientes al mismo grupo o red regional). La muestra del GC estuvo formada por 35 personas y 12 (10 hombres y 2 mujeres) fueron seleccionadas para la intervención orientadora ordinaria de acuerdo con sus necesidades y motivación. Un total de 8 participantes del GC completaron el post-test, mientras que cuatro personas abandonaron el proceso (33.3%).

Durante la intervención, ambos grupos (GE y GC) fueron atendidos por otros miembros del equipo interdisciplinario, siguiendo un programa de prevención de recaídas que incluyó apoyo

psicológico individual, seguimiento de enfermería y atención a los problemas sociales. Estos aspectos reforzaban la similitud entre los grupos y ayudaban a incrementar la fiabilidad del estudio.

Las entrevistas semi-estructuradas y en profundidad tuvieron una duración entre 30 y 90 minutos. Se realizaron también entrevistas informales con profesionales de la salud ($n = 4$) y 2 empleadores de participantes. Los profesionales de la salud proporcionaron información relacionada con la participación de los participantes en el programa y las sesiones de asesoramiento, mientras que los empleadores de los participantes se seleccionaron en función de su experiencia sustantiva (una persona del sector público y otra del sector privado).

6.3 Facilitadores de la intervención

Las sesiones de intervención en el GE fueron realizadas por la investigadora principal (IP) junto con la trabajadora social del servicio ambulatorio. La IP del estudio, con experiencia en el desarrollo de proyectos de orientación profesional e inserción laboral con poblaciones vulnerables, propuso el protocolo de la intervención orientadora, adaptando la versión original del LDC de Savickas (2011, 2015a) y aplicándolo a las necesidades de las personas en recuperación de las drogodependencias.

Las sesiones de intervención en el GC fueron realizadas por la orientadora laboral de la unidad correspondiente. Estas sesiones forman parte de los programas de orientación profesional más frecuentemente utilizados en Cataluña, que siguen los principios de la práctica centrada en el cliente e incluyen aspectos sobre la preparación del currículum, la capacitación en habilidades sociales y, si se considera relevante, un mes de práctica en un proyecto de empleo protegido.

6.4 Intervención

6.4.1 Elaboración del Protocolo LDC

Siguiendo la filosofía de recuperación, el enfoque centrado en el cliente y los aspectos éticos que sustentan la investigación, la intervención orientadora fue elaborada en base a la revisión exploratoria de las prácticas basadas en la evidencia, las buenas prácticas e informes nacionales e internacionales, presentadas en los capítulos anteriores.

El protocolo primario se ajustó a las necesidades de cada participante después de las entrevistas iniciales que permitieron componer los perfiles laborales.

El objetivo principal de la intervención fue mejorar la empleabilidad del grupo de personas en recuperación de los TUS, usuarios de la unidad ambulatoria de atención primaria, promoviendo estilos de vida saludables mediante el diseño de proyectos laborales individuales, basados en valores.

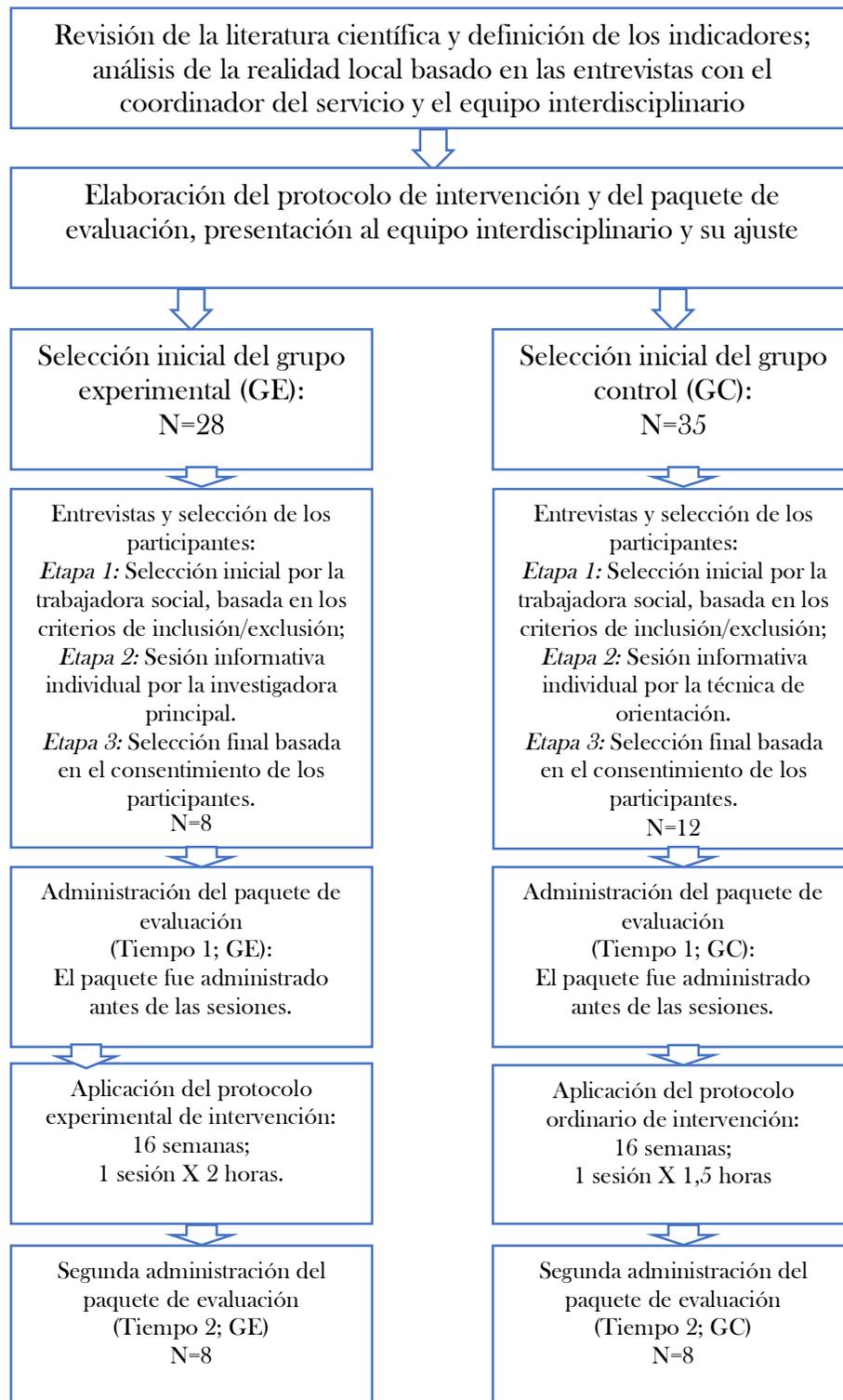


Figura 4.
Síntesis del Protocolo de Estudio, Control de Selección y Participación

El protocolo inicial de la intervención incorporó los avances teóricos sobre la perspectiva moral de la empleabilidad (propuesta del Marco de Trabajo Identitario Moral), que integran el conocimiento sobre el papel de los esquemas morales, los juicios, los sentimientos y los valores morales en la construcción de la trayectoria profesional (Aquino y Freeman, 2009; Kapanadze et al., 2015), los elementos de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), para responder a las experiencias traumáticas, y los elementos de Entrevista Motivacional (MI) para prevenir las recaídas.

Los objetivos específicos de la intervención buscaban la facilitación de una mayor participación en el propio proceso de recuperación, el ajuste de las expectativas laborales en relación con el mercado laboral actual, teniendo en cuenta los perfiles laborales de los y las participantes. Además, también se plantearon como objetivos compartir experiencias en relación con las barreras percibidas hacia el empleo, aumentar la comprensión sobre las barreras reales y la "empleabilidad" en tiempos de crisis económica (McArdle et al., 2007), facilitar la autoconciencia y la reflexión sobre las propias actitudes y su adquisición o cambio (beneficiosas tanto para la búsqueda de empleo como para el mantenimiento del trabajo), así como la construcción de un proyecto de carrera significativo (Savickas, 2011; 2015a).

La duración de cada sesión fue de 2 horas, durante un período de 16 semanas. Cada sesión consistió en cuatro etapas: (1) fase de "calentamiento" durante 5 minutos; (2) negociar el tema principal de 5-10 minutos, o completar las hojas de evaluación durante 30 minutos; (3) parte principal del debate sobre el tema (40 minutos); (4) fase de retroalimentación, compartiendo los sentimientos y resumiendo la sesión, durante 30 minutos.

Para garantizar el seguimiento de una práctica centrada en el cliente, se consideró importante mencionar que la secuencia planificada de los temas y las sesiones variarían en función de las

necesidades situacionales y demandas de los y las participantes. La descripción detallada de los temas principales de la intervención y la secuencia de las sesiones aparecen en la Tabla 2 (Capítulo 4).

6.5 Medidas, instrumentos y otras fuentes de recopilación de los datos

6.5.1 Paquete de evaluación

El paquete de evaluación contenía los datos sociodemográficos, las características clínicas y los datos derivados de los cuestionarios estructurados seleccionados (Anexo 3). Todos los instrumentos estructurados de recogida de datos fueron seleccionados en base a los indicadores del marco teórico de la investigación con el objetivo de medir la empleabilidad, la autoestima y los miedos relacionados con la búsqueda de trabajo. Estos indicadores, o variables proximales, fueron: (a) relacionados con la adaptabilidad: personalidad proactiva y actitudes de "*carrera cambiante, multifacética (protean)*" y "*la carrera sin fronteras (boundaryless)*"; (b) relacionados con la identidad laboral: competencia personal y autoconocimiento de motivaciones profesionales, significados personales y valores; (c) relacionados con el capital humano: edad, género, educación, origen, ámbito de trabajo, abstinencia, sustancia, grado de discapacidad, años de tratamiento, ingresos económicos, tipo de ingresos, años de desempleo y experiencia laboral; (d) relacionados con el capital social: estado civil, número de hijos, número de personas dependientes, red social, apoyo social, y barreras al empleo; (e) relacionados con el bienestar: autoestima general, miedos relacionados con la búsqueda de empleo, y la aceptación y acción relacionadas con el trabajo; f) relacionados con la autoimportancia de la identidad moral: internalización y simbolización. Se informó que todas las

escalas seleccionadas tienen altos niveles de confiabilidad y validez. Todos los instrumentos, excepto uno, estaban adaptados al contexto español y se usaron con fines de investigación con el permiso de sus respectivos autores.

Todas las sesiones fueron grabadas en voz y dos facilitadores de la intervención tomaron notas durante el proceso (doble transcripción) para recopilar datos cualitativos y complementarios con el fin de garantizar la verificabilidad de la investigación.

6.5.1.1 Información sociodemográfica y clínica

La parte sociodemográfica y clínica del paquete de evaluación permitió recoger datos sobre el capital humano y social de los participantes. Los datos sobre edad, género, educación, origen, ámbito de trabajo, tiempo de abstinencia, sustancia principal consumida, grado de discapacidad, años de tratamiento, ingresos económicos, tipo de ingresos, años de desempleo y experiencia laboral se utilizaron para evaluar el capital humano. El capital social se midió, por una parte, recogiendo la información sobre el estado civil, número de hijos y número de personas dependientes y, por otra, a través de la recopilación de datos cualitativos, como redes y círculos de apoyo, en forma de familia o amigos.

6.5.1.2 Escala de personalidad proactiva

Siguiendo las sugerencias de McArdle et al. (2007), la adaptabilidad se evaluó mediante variables proximales como la proactividad y las actitudes hacia la carrera sin fronteras (boundaryless). Se aplicó la versión española de la escala de Personalidad Proactiva de Bateman y Crant (1993). Se utilizó la versión reducida de 10 ítems (Seibert, Kraimer, y Crant, 2001). Cada ítem se evalúa mediante una escala de 7 puntos, de 1 (fuertemente en desacuerdo) a 7 (fuertemente de acuerdo). Los puntajes totales varían entre 10 (baja personalidad proactiva) y 70 (alta personalidad proactiva). En un estudio español previo (Manzano, 2009) se obtuvo una fiabilidad (alfa de Cronbach) de 0.82, similar a los estudios presentados por Seibert et al. (1999) y Seibert, Kraimer, y Crant (2001).

6.5.1.3 Escala de actitudes hacia "la carrera cambiante, multifacética (protean)" y "la carrera sin fronteras (boundaryless)"

Se utilizó la versión española de la escala de Briscoe, Hall, y DeMuth (2006) para medir la adaptabilidad (Enache, González, Castillo, y Lordan, 2012). Cada uno de los 27 ítems se mide mediante una escala de 5 puntos, de 1 (fuertemente en desacuerdo) a 5 (fuertemente de acuerdo). La escala mide las actitudes hacia "la carrera cambiante, multifacética (protean)" a través de 4 subescalas: autodirección de la carrera (el puntaje total oscila entre 8-40), dirección por valores (el puntaje total oscila entre 6 y 30), actitudes hacia "la carrera sin fronteras" (el puntaje total oscila entre 8 y 40), y preferencia por la movilidad organizacional (el puntaje total oscila entre 5 y 25). La versión española de la subescala de autodirección de la carrera reveló una menor consistencia interna (0,706) que la obtenida en la versión original de Briscoe et al. (2006) (0,810). Los índices de fiabilidad de la

subescala sobre dirección por valores (0.670), la preferencia por la movilidad organizacional (0.770) y la actitud sin fronteras (0.907) fueron similares en ambos estudios.

6.5.1.4 Cuestionario de Aceptación y Acción relacionado con el Trabajo (WAAQ)

El Cuestionario de Aceptación y Acción relacionado con el Trabajo (WAAQ; Bond et al., 2013) se usó para medir la flexibilidad psicológica en el lugar de trabajo, muy importante para la identidad profesional. Consta de 7 ítems, con un rango de puntuación entre 1 (nunca es verdad) y 7 (siempre es verdad); el puntaje total oscila entre 7 y 49. La versión española presentó una alta consistencia interna ($\alpha = 0.92$) (Ruiz y Odriozola-González, 2014).

6.5.1.5 Escala de Competencia Personal de Wallston

Se utilizó la versión española de la Escala de Competencia Personal de Wallston (1992) para medir la percepción de competencia personal (Fernández-Castro, Álvarez, Blasco, Doval, y Sanz, 1998). Consta de 8 ítems con un rango de puntuación que oscila entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo). El rango de puntuación para el conjunto de la escala oscila entre 8 y 48. La validación del instrumento en el contexto español presentó una gran consistencia interna, obteniéndose un valor del alfa de Cronbach de 0,83, no siendo procedente de la eliminación de ningún ítem a causa de su baja consistencia con el resto de la escala.

6.5.1.6 Escala de Autoestima Global de Rosenberg (1965)

Se utilizó la Escala de Autoestima Global de Rosenberg (1965) para evaluar la autoestima. Consta de 10 ítems ($\alpha = 0.85$). La escala mide los sentimientos comprensivos de autoestima y autoaceptación. El puntaje total oscila entre 10 y 40 (<25 indica autoestima baja; 26-29 autoestima media; 30-40 autoestima alta). La versión española original presenta una consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0.84 (Martín-Albo, Nuñez, Navarro, y Grijalvo, 2007).

6.5.1.7 Escala para diagnosticar los miedos en el proceso de búsqueda de empleo (Alonso y Sánchez-Herrero, 2011)

Esta escala fue desarrollada y validada en España para identificar los miedos relacionados con la búsqueda de empleo (Alonso y Sánchez-Herrero, 2011). Tiene 29 ítems e identifica 6 factores: “miedo a no dar la talla” (F1), “miedo a trabajar mucho, sin horarios y con normas rígidas” (F2), “miedo a los procesos de selección” (F3), “miedo a no poder desarrollar el talento en el trabajo” (F4), “miedo a desconocer el futuro” (F5) y “miedo a quedar mal con otros” (F6). Utiliza una escala de 5 puntos, de 1 (sin miedo) a 5 (gran miedo). La fiabilidad total de la escala es de 0.93 (alfa de Cronbach) y la saturación de los ítems en cada factor es superior a 0.75 en todos los casos.

6.5.1.8 Escala de Auto-Importancia de la Identidad Moral

La escala de Autoimportancia de la Identidad Moral (Aquino y Reed, 2002) fue recientemente traducida al español en la Universidad de Girona, mediante un proceso de doble

traducción. La versión original consta de 10 ítems, evaluados mediante una escala de 7 puntos, de 1 (muy en desacuerdo) a 7 (muy de acuerdo). La escala identifica dos factores: internalización (el rango de puntuación total oscila entre 5 y 35) y simbolización (el puntaje total oscila entre 5 y 35). La versión original presentó una consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0.77 para la internalización y 0.76 para la simbolización.

6.5.1.9 El diario del proceso, grabaciones de voz y notas de campo

El diario del proceso, las grabaciones de voz de las 16 sesiones de la intervención y las notas de campo se utilizaron tanto para el análisis de contenido cualitativo, como para la elaboración de la teoría fundamentada.

El análisis de contenido se centró en el proceso de la intervención, examinando la autoconciencia y la conciencia de identidad de los participantes, a fin de completar los perfiles de las identidades profesionales. La grabación de voz y las notas de campo se utilizaron para documentar el proceso e identificar cambios en las actitudes. El capital social se evaluó mediante una pregunta sobre el apoyo social y las redes durante la entrevista inicial, y fue explorado en mayor profundidad durante la sesión que trataba las barreras al empleo.

En el caso de la teoría fundamentada estos datos fueron triangulados con las entrevistas realizadas y el contenido teórico.

6.5.2 Las entrevistas de historia de vida

Las entrevistas de historia de vida (Atkinson, 1998) tuvieron una duración aproximada de 2-3 sesiones de 30 a 90 minutos cada una y fueron grabadas en voz. Los perfiles de los participantes, que incluían datos demográficos y diversas medidas de empleabilidad, se utilizaron para crear mapas analíticos de arenas/mundos sociales. En ausencia de hipótesis previas, el método TF igualmente incorporó el análisis de documentos de políticas sociales relevantes a partir de una revisión bibliográfica focalizada. La revisión de la literatura consistió en estudios en inglés y español publicados entre 2000 y 2017. La literatura sobre trauma surgió como un término de búsqueda mucho más tarde, como consecuencia del análisis de los datos preliminares (ver Tabla 3 para una descripción completa de las etapas analíticas). Utilizando las bases de datos CINAHL Complete, ERIC, EBSCOhost, Scopus, PsyInfo, PsyBooks, PsyARTICLES, Scielo, Dialnet, Redalyc, Business Science Complete, se emplearon las siguientes palabras clave para la revisión bibliográfica: “moral identity/identidad moral”, “moral motivation/motivación moral”, “career construction/construcción de carrera”, “substance use disorders/trastorno por uso de sustancias”, “long-term unemployment/desempleo de larga duración”, “trauma/trauma” y “employability/empleabilidad”. Se identificaron 187 artículos de relevancia para nuestro estudio. El ajuste de la búsqueda y otra búsqueda específica complementaria permitió priorizar 83 artículos. La revisión sistemática exploratoria de los temas del estudio pasó varios ciclos (Tabla 3). Los datos de las entrevistas informales con dos empleadores, audio-grabaciones de voz de las 16 sesiones y el diario de campo fueron triangulados para completar los mapas de arenas/mundos sociales. El guión de la entrevista se puede consultar en el Anexo 4.

6.6 Rigor del estudio

6.6.1 Diseño cuasi-experimental

Con el objetivo de obtener una correcta *validez interna* (Cook, Campbell, y Peracchio, 1990; Mark, 1986), se han derivado conclusiones consistentes acerca de la efectividad del tratamiento aplicado, asegurando la comparación del tratamiento entre el grupo experimental y un grupo control equivalente. Se realizaron medidas antes y después utilizando instrumentos validados en el contexto español (excepto la escala de Autoimportancia de la Identidad Moral).

Se ha procurado aumentar la *validez externa* describiendo en detalle el procedimiento de la intervención y su análisis, con el objetivo de permitir su réplica por otros investigadores. No obstante, es importante señalar que cualquier otro contexto sociocultural y socioeconómico podrían ser obstáculo para esta transferibilidad.

Se ha intentado preservar *la objetividad*, buscando la respuesta al problema de investigación asegurando que el procedimiento de administración de los cuestionarios sea idóneo (se procuró explicar el cuestionario, aclarar cada ítem o frase en caso de necesidad y dar el suficiente tiempo para cada respuesta).

6.6.2 Análisis de contenido cuantitativo

La confiabilidad se aseguró por la codificación exhaustiva y por la creación de categorías pertinentes al objetivo del análisis, con una representatividad adecuada, homogéneas y mutuamente excluyentes.

Según Kipperdorf (1990), la fiabilidad puede garantizarse a través del procedimiento cuando dos codificadores describen de forma independiente los códigos y categorías, utilizando un lenguaje común. La confiabilidad inter-códigos se calculó al 85% de concurrencia usando la codificación inicial que se aproximaba al texto original. Utilizando un esquema de codificación mutuamente acordada posteriormente, la confiabilidad entre codificadores se calculó al 95%.

6.6.3 Análisis de contenido cualitativo

Se ha asegurado la credibilidad a través de la triangulación de los datos de diferentes recursos (perfiles, notas de campo y grabaciones de voz de las sesiones), y por el registro de las notas de observación participante realizado de manera independiente por dos investigadoras. La confirmabilidad se aseguró por el procedimiento del análisis latente de los datos. Se aseguró la transferibilidad por la descripción detallada del proceso de intervención y del análisis.

6.6.4 Teoría Fundamentada: confiabilidad

Con el objetivo de maximizar la credibilidad, la transferibilidad y la precisión de la investigación se intentó alinear la teoría previa existente con los métodos de la TF y con el enfoque de Análisis Situacional (Brown, Stevens, Troiano, y Shneider, 2002; Denzin y Lincoln, 2011; Rolfe 2004). La investigadora principal y la investigadora asistente recopilaron datos de múltiples fuentes para la triangulación analítica (a través de los perfiles de los participantes y de las entrevistas biográfico-narrativas). El diario de campo fue tomado de forma independiente por la investigadora principal y por la investigadora asistente, y luego se compararon en relación con las consistencias y las discrepancias. La confiabilidad inter-códigos se calculó al 75% de concurrencia usando la codificación inicial de un caso de muestra seleccionado al azar. Utilizando un esquema de codificación mutuamente acordada posteriormente, la confiabilidad entre codificadores se calculó al 90%. El análisis implicó el desarrollo de mapas y redes detalladas. Los autores trataron de garantizar la transferibilidad mediante una descripción detallada del proceso. La fiabilidad y la confirmabilidad se elaboraron a través del análisis de los datos. Los participantes recibieron retroalimentación durante todas las fases de la investigación y las interpretaciones de los discursos se verificaron mediante conversaciones con ellos.

6.7 Aspectos éticos

Ambos protocolos de intervención fueron valorados como factibles para introducirlos en los programas en curso y fueron aprobados por los equipos interdisciplinarios de dos unidades del Consorci Sanitari de Terrassa. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación Clínica mediante una resolución de 28 de noviembre de 2014 y siguió estrictamente los criterios éticos descritos¹¹. Se obtuvo el consentimiento por escrito de los participantes en ambos grupos. Los procedimientos estándar se aplicaron para garantizar la protección y seguridad de los participantes. La privacidad, confidencialidad, imparcialidad y autonomía se aseguraron en todo momento. Los nombres utilizados a lo largo del texto de la tesis doctoral son pseudónimos. Todos los participantes del GE pudieron beneficiarse del programa de tratamiento, recibir comentarios sobre los perfiles psicosociales de empleabilidad y dirigirse al programa de empleo ordinario. Todos los participantes del GC pudieron beneficiarse del programa de tratamiento ordinario, recibir los comentarios sobre los perfiles laborales psicosociales de empleabilidad y dirigirse al programa del empleo ordinario. En base a los comentarios iniciales, se anticipó que estas sesiones serían beneficiosas para los participantes que se enfrentan a desafíos relacionados con la empleabilidad. Los participantes no obtuvieron otros beneficios (véase la versión extensa sobre los Aspectos Éticos en *el Capítulo 4*). Se procuró asegurar la calidad metodológica a través de su confiabilidad.

¹¹ Los criterios fueron los siguientes: (a) puntos en el texto de *la Ley 14/2007 de Julio 3 sobre la Investigación Biomédica, del Artículo 4 sobre el Consentimiento Informado y el Derecho a la Información; Artículo 5 sobre la Protección de Datos Personales y las Garantías de la Confidencialidad; Artículo 6 sobre No-discriminación; Artículo 7 sobre Gratuidad.* (b) puntos en el texto de *la Declaración de Helsinki 2013: Punto 24 sobre la Protección de Datos, Punto 25 sobre la Participación Voluntaria, y Punto 26 sobre la Información Detallada.*

6.8 Análisis

6.8.1 Análisis estadístico

Los datos se analizaron usando el paquete estadístico SPSS versión 24.0 para Windows (IBM Statistics Corp., 2016). Se analizaron todos los datos de los participantes que completaron tanto la evaluación previa como la evaluación a los 4 meses. Se realizaron Análisis de Covarianza (ANCOVA) de medidas repetidas para analizar las interacciones entre los dos grupos y tiempos. Se aseguraron los supuestos clave necesarios para llevar a cabo el análisis: 1) Se confirmó la similitud entre los dos grupos (GE; GC) comparando las características sociodemográficas y clínicas mediante la prueba de chi-cuadrado, la prueba exacta de Fisher y la prueba U de Mann-Whitney (MW); 2) La homogeneidad de las varianzas para las variables independientes de interés primario se aseguró utilizando: el supuesto de normalidad que fue valorado revisando la distribución normal de las variables de interés (Prueba Shapiro-Wilk(S-W); la prueba de igualdad de varianzas de Levene, la prueba T para la igualdad de las medias y la prueba U de MW. El análisis correlacional de Pearson se usó para medir la fuerza de asociación entre las variables relacionadas con la empleabilidad.

Debido al pequeño tamaño de la muestra ($n = 8$ en cada grupo), se esperaba que el cálculo de tamaño muestral (compromise power analysis: calcula una ratio alfa/beta a partir del tamaño observable del efecto y el tamaño de la muestra) pudiera generar fácilmente niveles de significancia no convencionales superiores $\alpha = 0.05$ (Faul, Erdfelder, Lang, y Buchner, 2007). El cálculo de tamaño muestral mediante la prueba G *Power 3 muestra la relevancia del tamaño del efecto de 0.25 y la potencia de 0.89 para el rendimiento de las medidas repetidas (dentro de la interacción)

del modelo lineal general (RMGLM) aplicadas al tamaño de muestra requerido de 8 (Faul, Erdfelder, Buchner, y Lang, 2009; Mayr, Erdfelder, Buchner, y Faul, 2007).

6.8.2 Análisis de contenido

Se realizó un análisis de contenido cualitativo utilizando ATLAS.ti 7.0 (Scientific Software Development GmbH, 2016) para explorar los cambios individuales auto-informados (actitudes y estados psicológicos), observados durante la intervención, y para proporcionar una descripción del nivel de autoconciencia de cada participante durante el proceso y la descripción del proceso en sí (Bengtsson, 2016; Flick, 2002). El análisis de contenido cualitativo latente de carácter inductivo se utilizó para describir el significado subyacente de los datos obtenidos de los participantes (Berg, 2001). ATLAS.ti 7.0 permite realizar la descontextualización (proceso de codificación abierta), recontextualización (selección de información importante), categorización (creación de categorías) y compilación (descripción de las categorías a través de temas e identificación de significados ocultos en casos de análisis latente) de los datos (Bengtsson, 2016).

Las frecuencias de los códigos se contaron para cada categoría con el fin de garantizar el análisis de contenido cuantitativo. Se contaron las concurrencias del análisis del 30% de los datos por dos codificadores.

6.8.3 Análisis cualitativo descriptivo-interpretativo

La Tabla 3 ilustra las etapas de la Teoría Fundamentada y el Análisis Situacional. En el estudio se llevó a cabo un análisis cualitativo descriptivo-interpretativo (Henwood y Pigeon, 1992; Strauss y Corbin, 1998) para la creación de mapas situacionales abstractos en la primera etapa del análisis. Los mapas de mundos/arenas sociales se vincularon a casos de participantes y a un mapa posicional más generalizado (Clarke, 2005, Clarke et al., 2015). Se prestó una gran atención para que el mapa situacional abstracto pudiera reflejar críticamente situaciones específicas, incluidas las consecuencias sanitarias y sociales del uso de sustancias, la etiología (origen) del desempleo de larga duración, las dificultades de reempleo (mediante la construcción de carreras profesionales) y los desafíos morales, vaciando los discursos cruzados y los conceptos clave de la revisión bibliográfica primaria. Los mapas de mundos/arenas sociales de los participantes tenían como objetivo facilitar una mejor comprensión de los casos individuales, posicionados en relación a las demandas del mercado laboral en el mundo real. El mapa de posición general vinculaba los discursos de los protagonistas (participantes) con la naturaleza de la investigación y la generación de teoría.

Todo el material cualitativo se sometió al proceso de codificación (creación de códigos y grupos de códigos) y al análisis comparativo constante (utilizando memos, redes y mapas) con la ayuda de ATLAS.ti 7.0 (Scientific Software Development GmbH, 2016) (Friese, 2016). Hay que destacar que las voces de los empleadores fueron utilizadas solamente para la triangulación final, con los resultados obtenidos previamente de las entrevistas con los protagonistas para contrastar la información sobre las barreras hacia el reempleo ordinario.

Tabla 3.

Etapas de la conceptualización de la investigación combinando la Teoría Fundamentada y el Análisis Situacional

ETAPA	DATOS GENERALES	DATOS POR CASOS
1 Formulación del problema	Análisis de la realidad inicial del servicio ambulatorio. Entrevistas iniciales con el coordinador y el equipo sobre las necesidades y demandas del servicio, y necesidades laborales de las personas con TUS. Primeros mapas desordenados sobre el desempleo de larga duración, problemática de las personas con TUS y oportunidades de trabajo (redes asistenciales, etc.)	Desarrollo de los criterios para la selección de los/las participantes. Criterios de inclusión y exclusión.
2 Etapa temprana del muestreo teórico, formulación de la pregunta.	Primera revisión sistemática exploratoria. Primeros mapas situacionales estructurados (teóricos) que fueron delimitados en los siguientes ámbitos: desempleo de larga duración de las personas con TUS, el impacto del consumo de sustancias en las funciones ejecutivas y otras consecuencias de adicciones para la salud y la condición social; la oferta limitada de la práctica orientadora basada en la construcción de la carrera; los estigmas existentes entre los empleados; los desafíos morales, contexto social y empleabilidad.	Identificación de las áreas generales para elaboración de las entrevistas de historia de vida: a) experiencias de la infancia (modelos de roles, “otros significativos”, internalización de los valores, respeto a la privacidad/autonomía, experiencias de seguridad y necesidades básicas); b) adolescencia (bounding emocional; emociones, razonamiento y creencias morales; competencia personal, relaciones con iguales, entorno social, modelos de roles, educación, educación en valores, primeras experiencias de trabajo, construcción de la carrera y rol del trabajador; conflictos, resiliencia, experiencias e impacto del uso de sustancias (si es relevante); c) adultez (experiencias de desempleo

de larga duración, percepción de la carrera, identidad de la carrera, narrativa sobre la carrera; éxitos y barreras en el empleo; emociones, valores, razonamiento, toma de decisiones morales; conflictos y toma de decisiones morales en el trabajo; adicciones e impacto de las adicciones en la vida laboral).

- | | | |
|---|--|---|
| 3 Codificación/ abierta, axial y selectiva/ | Etapa inicial del trabajo con los datos utilizando ATLAS.ti 7. | |
| 4 Conceptualizando las categorías (memos y redes analíticas) | El primer mapa general de posición: consecuencias en la salud, sociales e institucionales del consumo de sustancias; experiencias traumáticas tempranas y secundarias, estilos de afrontamiento, empleabilidad; construcción de la carrera e internalización y simbolización de la identidad moral; reflexividad ética y toma de decisiones éticas en el entorno de trabajo. | Primeros mapas de arenas/mundos sociales de los participantes: nivel socioeconómico; estigma; oportunidades de trabajo; redes y opiniones de empleadores (nivel mezo), estímulos situacionales, experiencias traumáticas primarias y secundarias; estilos de afrontamiento; construcción de la carrera y accesibilidad de la identidad moral. |
| 5 Muestreo teórico y categorías emergentes | Segunda revisión bibliográfica, con un enfoque más preciso y acotado a los criterios de selección: profundizando en las teorías sobre trauma y estilos de afrontamiento, motivación moral, auto-regulación, auto-reflexividad. | |
| 6 Comparación constante | Ciclos de ida y vuelta entre los mapas de posición y los datos, y los recursos bibliográficos previos. | Ciclos de ida y vuelta entre los mapas de arenas/escenarios sociales. |

7 Saturación teórica	Mapa general de posición ordenada y discusión relacionada: dibujando las conexiones entre categorías	Mapas de arenas/escenarios sociales ordenados de los participantes y discusión relacionada: dibujando las conexiones entre categorías
8 La fundamentación teórica	Discusión continua	Discusión continua

El mapa posicional general se utilizó para sintetizar un marco teórico explicativo que mostraría cómo las experiencias traumáticas enmarcadas discursivamente, de las personas que se recuperan de los TUS, influyen en la accesibilidad de la identidad moral y la construcción de la carrera (para casos en que la identidad moral es auto-importante). Para comprender y abordar mejor este problema, era importante observar y analizar las interacciones de los protagonistas con el entorno social, institucional y laboral e informar sobre posibles influencias causales de esas arenas sobre el bienestar y la reinserción. Por lo tanto, el mapa final muestra el rango completo de posiciones en los datos del discurso de todos los actores clave (protagonistas, profesionales de la salud, orientadores y empleadores). El mapa se usó con el propósito de buscar nuevas comprensiones de los temas clave del estudio derivados del mapeo situacional inicial (desordenado y ordenado) y, además, de los mapas de los mundos sociales/arenas de los protagonistas individuales. Estos temas delimitados fueron: experiencias de trauma, antecedentes del abuso de sustancias, autoimportancia de la identidad moral y toma de decisiones morales en el lugar de trabajo, empleabilidad y construcción de la carrera, barreras al reemplazo, empleadores y entorno social de las empresas. Además, se analizaron las posiciones que faltaban en los datos. Este análisis ayudó al proceso de comparación constante de los datos y al proceso de generación de la teoría. Se finaliza el capítulo destacando la complejidad del planteamiento de la investigación mixta. Considerando las posibles limitaciones del estudio (*Capítulo 8*, apartado 8.2), se priorizaron los métodos que se

complementaban mejor para responder a los objetivos, las hipótesis y las preguntas de la investigación.

CAPÍTULO 7. Resultados

Se presentan en este capítulo los resultados principales de la parte cuasi-experimental, el análisis de contenido y la teoría fundamentada.

7. 1 Resultados

7.1.1 Resultados de la parte cuasi-experimental no-aleatoria

7.1.1.1 Características demográficas y clínicas

La Tabla 4 demuestra que la mayoría de los participantes tanto en el GE como en el CC eran hombres, 75% y 100 % correspondientemente; solteros o divorciados, 75% en GE y 100% en GC; originarios de la provincia de Barcelona, 87,5% en GE y 87,5% en GC; habían completado estudios secundarios o profesionales, 100% en GE y 87,5% en GC; con la experiencia laboral en el ámbito de servicios y de la salud, 62,5 % en GE y 50% en GC; con el consumo pasado relacionado con la droga prevalente de etanol o cocaína, 100% en GE y 87,5% en GC.

La comparación de las variables de las características sociodemográficas de GE y GC al inicio de la intervención se realizó a través de las pruebas de Chi-cuadrado de Pearson (Chi-cuadrado de homogeneidad; prueba exacta de Fisher) y a través de la prueba U Mann-Whitney (Tabla 4 y Tabla 5). La comparación de las características sociodemográficas y clínicas del GE (n = 8) y GC (n = 8) mostró que no hubo diferencias estadísticamente significativas en términos de edad, género, origen, educación, estado civil, hijos, consumo de la sustancia principal, experiencia laboral, meses en paro, tipo de empleo, ingresos, tipo de ingreso, estado de discapacidad, abstinencia y duración del tratamiento general (Tabla 4 y Tabla 5).

Tabla 4.

*Características sociodemográficas de los y las participantes: sexo, hijos, procedencia, estado civil, educación, tipo de último empleo, consumo en el pasado*¹²

Características	GE ^a	GC ^b	Total	Pruebas de Chi-cuadrado de Pearson P-valor
Sexo				0.467*
<i>Hombre</i>	6 (75%)	8 (100%)	14 (87,5%)	
<i>Mujer</i>	2 (25%)	0	2 (12,5%)	
Hijos				0.619*
<i>No</i>	3 (37,5%)	5(62, 5%)	8(50%)	
<i>Si</i>	5(62,5%)	3 (37,5%)	8(50%)	
Procedencia				1.000*
<i>Provincia de</i>	7 (87,5%)	7 (87,5%)	14 (87,5%)	
<i>Barcelona</i>	1 (12,5%)	1(12, 5%)	2 (12,5%)	
<i>Otro</i>				
Estado civil				0.131*
<i>Soltero/a,</i>				
<i>Divorciado/a</i>	6 (75%)	8 (100%)	14 (87,5%)	
<i>Separado/a, /Viudo/a</i>	2 (25%)	0	2 (12,5%)	
<i>Casado/a</i>				
Educación				0.489
<i>Estudios básicos</i>	6(75%)	4 (50%)	10(62,5%)	
<i>Profesionales</i>	2 (25%)	3(37, 5%)	5 (31,5%)	
<i>Universitarios</i>	0	1 (12, 5%)	1 (6,3%)	
Tipo de último empleo				0.655
<i>1 (12,5%)</i>	1 (12,5%)	2 (25%)	3 (18,8%)	
<i>Construcción</i>	5 (62,5%)	4 (50%)	9 (56,3%)	
<i>Salud y servicios</i>	1 (12,5%)	0	1 (6,3%)	
<i>Administración</i>	1 (12,5%)	1 (12,5%)	2 (12,5%)	
<i>Producción</i>	0	1 (12,5%)	1 (6,3%)	
<i>Transporte, conductor, conductor de camiones</i>				
Consumo en el pasado				0.565
<i>4(50%)</i>	4(50%)	4 (50%)	8 (50%)	
<i>Etanol</i>	4 (50%)	3(37,5%)	7 (43,8%)	
<i>Cocaína</i>	0	1(12,5%)	1 (6,3%)	
<i>Benzo/anti-depresivos</i>				

Nota. GE=Grupo Experimental. GC=Grupo Control.

^an=8

^bn=8

*=Prueba exacta de Fisher

¹² Se ha realizado la prueba chi-cuadrado pero que hay que tener en cuenta que no se cumplen los criterios y por tanto su fiabilidad queda afectada.

Tabla 5.

Características sociodemográficas de los y las participantes: edad, desempleo, ingresos, grado de discapacidad, abstinencia, tratamiento, experiencia laboral.

Características	Media de las puntuaciones		U M-W	p valor
	GE ^a	GC ^b		
Edad (años)	10.56	6.44	15.500	0.083
Desempleo (meses)	8.00	9.00	28.000	0.673
Ingresos	8.69	8.31	30.500	0.873
Grado de discapacidad	7.50	9.50	24.000	0.144
Abstinencia (meses)	9.94	7.06	20.500	0.207
Tratamiento (años)	7.69	9.31	25.500	0.486
Experiencia laboral (años)	10.19	6.81	18.500	0.155

Nota. GE=Grupo Experimental. GC=Grupo Control. U M-W= U de Mann-Whitney

^an=8

^bn=8

7.1.1.2 Comparación de las varianzas de las variables de interés primario al inicio

Se ha utilizado el test de Shapiro-Wilk (S-W) para contrastar la distribución normal de las variables de interés (Tabla 6). Esta prueba se utiliza para los grupos con el número de participantes reducido ($n < 30$). Se ha confirmado la homogeneidad de las varianzas e igualdad de medias para las variables independientes de interés primario, excepto de los parámetros de actitud sin fronteras, preferencia por la movilidad organizacional y miedo a quedar mal con otros (F6).

Tabla 6.

Comparación de medias de las variables de interés primario al inicio.

Variable	Media		Prueba S-W ^a P valor		Comparación de medias	
	GE	GC	GE	GC	T student/U M-W ^d	P valor
Personalidad proactiva	47.88	50.25	0.789	0.342	t ^b = -0.397; gl =14	p ^c =0.698
Autodirección de la carrera	27.5	32.25	0.068	0.251	t = -1.445; gl= 14	p=0.171
Dirección por los valores	19.13	19.75	0.027	0.197	U M-W=26.000	p =0.559
Actitud sin fronteras	36	28.75	0.033	0.971	U M-W=11.500	p =0,03
Preferencia por la movilidad organizacional	8.63	16.00	0.426	0.043	U M-W=3.000	p =0.02
Autoestima global	24.88	30.50	0.199	0.468	t = -2.037; gl =14	p =0.061
Aceptación y acción relacionados con el trabajo	30.88	30.63	0.807	0.783	t =0.081; gl =14	p =0.936
Competencia personal	23.50	30.50	0.640	0.980	t = - 0.265; gl =14	p =0.795
F1: Miedo a no dar la talla	23.50	29.38	0.544	0.221	t = -1.530; gl =14	p =0.148
F2: Miedo a trabajar mucho, sin horarios y normas rígidas	11.25	11.75	0.947	0.630	t = - 0.197; gl =14	p =0.846
F3: Miedo a los procesos de selección	13	13.65	0.203	0.340	t = -0.351; gl =14	p =0.731
F4: Miedo a no poder desarrollar el talento en el trabajo	7.88	10.25	0.892	0.445	t = -1.662; gl =14	p =0.119
F5: Miedo a desconocer el futuro	18.13	21.13	0.472	0.655	t = -1.218; gl =14	p =0.243
F6: Miedo a quedar mal con otros	6.38	10.63	0.033	0.724	U M-W=12.000	p =0.34
Internalización de la identidad moral	31.13	27.38	0.018	0.909	U M-W=19.000	p =0.164
Simbolización de la identidad moral	20.25	17.75	0.827	0.818	t =0.644; gl =14	p =0.530

Nota. GE=Grupo Experimental. GC=Grupo Control.

^an=8 (n < 30)

^bT student

^cU de Mann-Whitney

^dSig. (bilateral)

7.1.1.3 Efectos del protocolo de LDC sobre la autoestima global y los miedos

relacionados con la búsqueda de empleo (prueba de la Hipótesis 1)

El análisis de Medidas Repetidas del Modelo Lineal Generalizado (RM GLM) se realizó para probar el efecto de los grupos sobre la autoestima global en T1 (pretest) y T2 (posttest). El efecto de la interacción (Tiempo x Grupo) fue significativo, $F = 15.28$ y $p = 0.002$. Se encontró un tamaño del efecto alto de $\eta^2 = 0.52$. La media inicial de la autoestima global fue de 24,88 y la media final fue de 31,5, indicando un aumento de 6,62 puntos. Estos resultados fueron diferentes en el GC, donde la media inicial de 30.5 había cambiado a 28.63, indicando una disminución de 1.87 puntos. En comparación con el GC, en el que se aplicó la intervención orientadora ordinaria, el GE mostró una mayor mejora en la autoestima después de la aplicación del protocolo LCD (Figura 5).

Para "el miedo a los procesos de selección" (F3), el efecto principal de Tiempo y Grupo fue significativo, $F = 6.22$, $p = 0.026$, y hubo un alto tamaño del efecto: $\eta^2 = 0.31$. Sin embargo, el efecto de interacción Tiempo x Grupo no fue estadísticamente significativo. Ambos grupos mostraron una reducción en F3, mientras que el GE mostró la mayor tendencia a la reducción. En los casos del "miedo a no dar la talla" (F1), "miedo a trabajar mucho, sin horarios y con normas rígidas" (F2), "miedo a no poder desarrollar el talento en el trabajo" (F4), "miedo a desconocer el futuro" (F5), y "miedo a quedar mal con otros" (F6) los efectos principales y los efectos de interacción no fueron estadísticamente significativos. Los resultados aparecen en la Tabla 7.

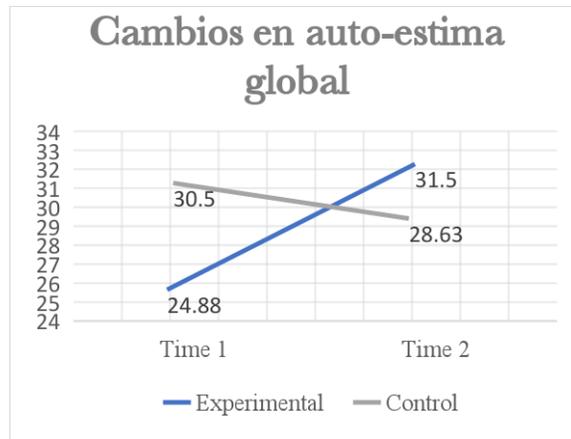


Figura 5.
Cambios en autoestima global

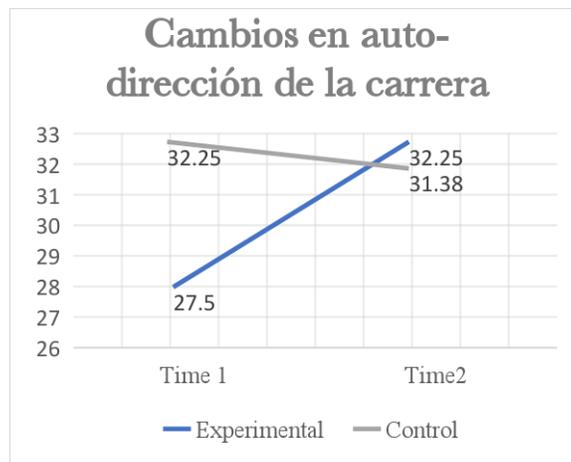


Figura 6.
Cambios en autodirección de la carrera

7.1.1.4 Efectos del protocolo de LDC en los parámetros de empleabilidad (prueba de la Hipótesis 2)

Se utilizó el análisis de Medidas Repetidas del Modelo Lineal Generalizado (RM GLM) para evaluar los efectos del GE y el GC en las variables de interés primario en dos intervalos, T1 y T2.).

Los resultados aparecen en la Tabla 7. La prueba del efecto de los grupos de la autodirección de la carrera y la competencia personal en T1 y T2 indicó efectos de interacción estadísticamente significativos. Sin embargo, los efectos principales de Tiempo y Grupo no fueron significativos. El GE mostró mejores resultados que el CG para ambos parámetros (Figura 6). Para la variable de actitud de “la carrera sin fronteras”, los efectos de interacción Tiempo x Grupo fueron estadísticamente significativos ($F = 7,77$, $p = 0,015$), y se encontró un gran tamaño de efecto ($\eta_p^2 = 0,36$). En el momento inicial, el GE tenía la actitud de “la carrera sin fronteras” significativamente mayor ($M = 36$; $DE = 4,6$) que el GC ($M = 28,75$; $DE = 6,84$); el GC mostró un ligero aumento en el parámetro ($M = 29,63$; $DE = 5,71$) y el GE mostró una disminución en la actitud de “la carrera sin fronteras” ($M = 33,75$; $DE = 4,56$). Para la ‘internalización de la identidad moral’, los efectos principales de Tiempo y Grupo fueron estadísticamente significativos: $F = 4,54$, $p = 0,05$, con un alto tamaño del efecto, de $\eta_p^2 = 0,24$. Sin embargo, los efectos de interacción Tiempo x Grupo no fueron estadísticamente significativos ($F = 1,13$, $p = 0,305$). En el momento inicial, el GE tenía la internalización más alta ($M = 31,13$; $DE = 4,97$) que el GC ($M = 27,38$; $DE = 5,15$). Ambos grupos mostraron un aumento en la internalización de la identidad moral. Sin embargo, el GE mostró un aumento ligeramente mayor ($M = 33,38$; $DE = 2,92$) que el GE ($M = 28,13$; $DE = 4,97$). Para las variables ‘personalidad proactiva’, ‘dirección por valores’, ‘preferencia por la movilidad organizacional’, ‘aceptación y acción relacionados con el trabajo’ y ‘simbolización de la identidad moral’, los efectos principales y los efectos de interacción no fueron estadísticamente significativos.

Tabla 7.

Efectos pre- y post- en los parámetros de auto-estima global, miedos relacionados con búsqueda de empleo y empleabilidad

Variable	GE ^a		GC ^b		Pre/post p-Valor	Parámetro * grupo		Tamaño del efecto y potencia	
	T1: M (DE)	T2: M (De)	T1: M (DE)	T2: M (DE)		F	P ^c	TE(η_p^2)	PO
Autoestima global	24,88 (6,468)	31,50 (3,625)	30,50 (4,375)	28,63 (4,534)	0,046	15,282	0,002	0,522	0,952
Autodirección de la carrera	27,50 (7,559)	32,25 (4,883)	32,25 (5,418)	31,38 (4,438)	0,140	5,145	0,04	0,269	0,560
F1: Miedo a no dar la talla	23,50 (8,018)	19,13 (7,415)	29,38 (7,328)	28,25 (8,987)	0,079	1,257	0,281	0,082	0,182
F2: Miedo a trabajar mucho, sin horarios y normas rígidas	11,25 (4,892)	9,50 (5,904)	11,75 (5,230)	12,00 (5,155)	0,198	3,246	0,093	0,188	0,389
F3: Miedo a los procesos de selección	13,00 (4,071)	10,50 (4,690)	13,63 (2,973)	13,00 (3,338)	0,026	2,240	0,157	0,138	0,286
F4: Miedo a no poder desarrollar el talento en el trabajo	7,88 (2,997)	8,88 (2,696)	10,25 (2,712)	9,50 (3,546)	0,818	2,701	0,123	0,162	0,334
F5: Miedo a desconocer el futuro	18,13 (4,121)	16,13 (4,549)	21,13 (5,617)	20,63 (5,125)	0,099	1,125	0,307	0,074	0,167
F6: Miedo a quedar mal con otros	6,38 (2,925)	5,63 (2,326)	10,63 (4,502)	10,00 (4,440)	0,157	0,018	0,894	0,001	0,052
Personalidad proactiva	47,88 (14,015)	50,75 (7,226)	50,25 (9,498)	51,88 (10,092)	0,268	0,103	0,753	0,103	0,060
Autodirección de la carrera	27,50 (7,56)	32,25 (4,88)	32,25 (5,42)	31,38 (4,44)	0,140	5,145	0,04	0,269	0,560
Actitud sin fronteras	36,00 (4,6)	33,75 (4,56)	28,75 (6,84)	29,63 (5,71)	0,240	7,771	0,015	0,357	0,737
Competencia personal	29,50 (9,12)	33,75 (7,25)	30,50 (5,55)	31,00 (5,71)	0,034	3,462	0,084	0,198	0,410
Internalización (IM)	31,13 (4,97)	33,38 (2,92)	27,38 (5,15)	28,13 (4,97)	0,050	1,135	0,305	0,075	0,168
Simbolización (IM)	20,25 (9,25)	22,88 (7,04)	17,75 (5,92)	19,63 (6,97)	0,087	0,094	0,764	0,007	0,059

Nota. IM= Identidad Moral. GE=Grupo Experimental. GC=Grupo Control. T1= Pretest. T2= Posttest. M=Media. DE=Desviación Estándar. TE= Tamaño del Efecto. PO=Potencia Observada.

^a n=8

^b n=8

^c p valores iguales en Traza de Pillai, Lambda de Wilks, Traza de Hotelling, Raíz mayor de Roy

7.1.1.5 Relación de la auto-importancia de la identidad moral con otros parámetros de empleabilidad (prueba de la Hipótesis 3)

El análisis de correlación de Pearson mostró correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre los cambios en internalización de la identidad moral y los cambios correspondientes en proactividad personal ($r = 0.75$; $p = 0.001$), aceptación y acción relacionados con el trabajo ($r = 0,53$, $p = 0.034$), competencia personal ($r = 0,45$; $p = 0,049$) y simbolización de la identidad moral ($r = 0,59$; $p = 0,017$).

Los cambios en preferencia por la movilidad organizacional se correlacionaron de manera positiva y estadísticamente significativa con la autodirección de la carrera ($r = 0.50$, $p = 0.046$) y de manera negativa con la actitud sin fronteras ($r = -0.64$; $p = 0.007$).

Por su parte, los cambios en la autoestima se correlacionaron de manera negativa y estadísticamente significativa con la actitud sin fronteras ($r = -0.62$; $p = 0.005$).

7.1.2 Resultados del análisis de contenido

7.1.2.1 Resultados cuantitativos del análisis de contenido

Se usaron 34 documentos en total, se elaboraron 264 códigos y 724 citas y se crearon 24 categorías (ver Tabla 7). La tabla indica la familia de códigos, el número de códigos por cada familia (y sus frecuencias) y las citas que se repiten en cada familia de códigos (y sus frecuencias).

Tabla 8.
Síntesis de la familia de códigos (Estudio I)

Familia de códigos	Nº de códigos	Frecuencia de códigos (%)	Nº citas	Frecuencia de citas (%)
Adaptación	12	4,5	72	9,9
Adicción	14	5,3	129	17,8
Ansiedad, desesperación y estrés	18	6,8	166	22,9
Autoestima, cambios y conceptos relacionados	27	10,2	188	26
Autoconciencia y autoreflexividad	14	5,3	127	17,5
Barreras personales, institucionales y sociales	12	4,5	63	8,7
Búsqueda de trabajo	25	9,4	134	18,5
Afrontamiento	17	6,4	66	9,1
Desigualdades	21	7,9	93	12,8
Dificultades, necesidades	25	9,5	133	18,4
Efectos de intervención	20	7,6	149	20,6
Emociones	40	15,1	265	36,6
Creencias sobre empresas	18	6,8	38	5,2
Flexibilidad psicológica	28	10,6	179	24,7
Historia personal: pasado	8	3	89	12,3
Historia personal: presente y futuro	18	6,8	85	11,7
Identidad Moral	20	7,6	111	15,3
Miedos	7	2,6	27	3,7
Motivación	21	7,9	101	13,9
Ocupaciones, actividades	32	12,1	143	19,7
Proactividad	14	5,3	140	19,3
Redes sociales	20	7,6	76	10,5
Resiliencia	31	11,7	197	27,2
Salud	17	6,4	123	17

7.1.2.2 Cambios individuales como consecuencia de la intervención. La autoconciencia y autoreflexividad de los/las participantes (correspondiente a las preguntas 1.1 y 1.3 de la investigación).

Autoestima

Al inicio del estudio cuatro participantes han indicado una autoestima baja y una persona un nivel de autoestima media. Las mismas personas autoinformaron sobre la mejora en su autoestima. El análisis de contenido cualitativo mostró que todos los participantes habían experimentado episodios de baja autoestima durante sus vidas, como consecuencia de la historia de uso de sustancias, traumas infantiles y pérdida de empleo. No existe un único factor implicado en estos casos; estrategias de afrontamiento inadaptado, como patrones de comportamiento caracterizados por la evitación experiencial, la negación, el negativismo y la somatización, se desarrollaron como respuestas a los desafíos de la vida. Los y las participantes expresaron ansiedad recurrente, desesperanza y angustia.

A continuación, se presentan algunos ejemplos de los discursos de los/las participantes.

Al inicio de las sesiones:

“No sé si puedo hacer alguna cosa de verdad” (Edu¹³_D15.1 [5]).

“En el febrero hice esta entrevista, pues, nada. Me desespera...viene tristeza... no duermo, y, después, viene sueño” (Alex_D35.1[15]_D41.1[35]).

¹³ Los nombres de los participantes son ficticios.

“Siento mucho agobio con la vida...actualmente me siento agobiada y perdida, también, estoy desanimada, me falta motivación, me faltan ganas...yo cobro la pensión de viudedad y con eso no llego...me llega la pensión, y ya estoy en los números rojos, debo 200 euros al banco...” (Marta_D43.1[20]_D3. [60]).

“Comienzas a pensar demasiado y a dar vueltas a todas cosas. Me dio un bajón estos días, y estoy un poco así, y ahora me quedo un poco abrumado...me cuestan todas las cosas personales, laborales...” (Roc_D41.1[15]).

“La depresión es como un resfriado. Tienes una semana buena, otra semana mala. Pero, hay que intentar que otra semana no me suba arriba...si no, lo que he ganado esta semana, lo pierdo en la siguiente” (Mark_D38.1[65]).

Al final de las sesiones:

“Sí que podré trabajar y cuidar a mi madre y mi familia, hacer la mía con la persona adecuada” (Edu_D19.1[18]).

“Compartir es una pastilla...solo por estar en este entorno [terapéutico] cambia la situación...voy con muchas ganas” (Alex_D.39.1[35]).

“Lo que cada uno va sufriendo, la verdad...Pero bueno, tener un bienestar, debemos tener otra vida, no la que tenemos ahora, un poco más relajada” (Nick_D43.1[20]).

“A veces te acuerdas de cosas que cuando estás preocupado hemos hablado aquí [en este grupo], y te cuestionas si te sigues sintiendo bien...si no tuviésemos [el grupo], pues, aun sería peor, claro, yo creo que esto me llena...consigo relajarme en las sesiones. Ahora me siento mucho mejor, yo, me siento mucho mejor, y eso lo tengo clarísimo, entonces, lo que debo hacer, afrontarlo poco

a poco, no todo de golpe, intentarlo, intentarlo, luchar por intentarlo...lo que sé es que este problema, me lo quitaré de la olla [cabeza]" (Mark_D41.1[36]).

"Yo debo dar las gracias por lo que tengo. A veces, cuando piensas lo que has hecho, pues, ha estado muy bien...Nos estamos agobiando por lo que no hacemos, nunca ponemos atención a las cosas positivas" (Roc_D38.1[25]).

"Yo tengo la esperanza de que esto pasará y saldré fortalecida. Me siento más fuerte, más animada, veo las cosas de forma más clara, creo que esto me está ayudando" (Marta_D48. [12]).

Los participantes compartieron aquellas estrategias que les habían funcionado: comentaron que era importante aprender a navegar las emociones, asistir y continuar en la terapia, enfrentar los problemas, expresar emociones, controlar las reacciones a las frustraciones, observar la cadena de pensamientos, expresar emociones y usar el humor para relajarse. Marta expresó: "Llorar tiene un efecto curativo en mí, aprendí que acumular y mantener los sentimientos negativos dentro de mí no es saludable" (Marta_D3.2 [25]). Nick razonó: "tenemos que aprender a no caer en la desilusión y la decepción ... el pensamiento positivo ayuda"(Nick_D4.1[10]).

Se compartieron historias sobre el consumo pasado y las estrategias anteriores que funcionaron. Los y las participantes expresaron sentimientos desmoralizadores como el sentimiento de culpa y vergüenza: "Lo que me pasó, me ha dado un bajón, mi plan de vida no iba bien...si tenía 20 euros, me compraba cerveza y bebía, no[me] levantaba antes de terminar. Y no quería saber nada de nadie, me volvía agresivo. Yo siempre [he] sido agresivo, pero controlable; pues, claro, lo que pasó, pues, salí, me caí, y me rompí el diente, la mandíbula, entonces dije no, yo no soy así... me sabe mal pedir ayuda...he consolado, pero nadie me ha consolado a mí" (Mark_D2.1[29]). El análisis realizado mediante ATLAS.ti 7.0 mostró las frecuencias de concurrencias en estos temas (ver Tabla

4). Este análisis también muestra que los niveles de autoestima mejoraron en el transcurso de la intervención. Los y las participantes expresaron una gran necesidad de afrontamiento activo, obtención de estabilidad emocional, autocomprensión y una mayor valoración de sí mismos, de su propia capacidad de recuperación y de recuperación de los TUS.

Miedos relacionados con la búsqueda de empleo

El análisis de contenido cualitativo mostró que los participantes presentaban diferentes miedos relacionados con la búsqueda de trabajo. A lo largo de la intervención se observó que algunos de los miedos se iban modificando y aparecían otros. Los miedos más comunes eran “el miedo a no dar la talla”, “el miedo a desconocer el futuro” y “el miedo a los procesos de selección”. Estos miedos estuvieron influenciados principalmente por la falta de seguridad en sí mismos, la pérdida de sentimiento de competencia personal y un peor autocuidado o empeoramiento de las condiciones de salud asociadas con el desempleo de larga duración. El "miedo a los procesos de selección" se abordó durante las sesiones de intervención a través de la técnica de “role-playing”, focalizada en una comunicación eficaz y asertividad en el lugar de trabajo.

“Ahora no hace falta nada como antiguamente... Antiguamente hacía falta un aprendiz a quien enseñaban... decir si se tenía formación profesional o el grado no era necesario, y, ahora sí, muchas cosas, lo que veo que está muy difícil, y luego, lo que queda es la ansiedad...los nervios de no encontrar, y el tema de cómo te van a tratar, si te van a tratar bien, o si van tratar mal. No sé si estoy preparado para trabajar bajo presión. Incluso para trabajar en una fábrica te piden estudios universitarios” (Javier_D48.1[61]). “Fue a una entrevista, esto [las sesiones] me ayudó mucho para no hablar con miedo” (Mark_D49.1 [5]).

Empleabilidad

El análisis mostró que las personas que habían expresado en un primer momento que tenían una alta autodirección hacia la carrera y habían valorado la actitud de “la carrera sin fronteras” como negativa, más tarde se dieron cuenta de que presentaban dificultades tanto en la planificación como en la implementación de su carrera profesional. Además, se observó un cambio en la priorización de los objetivos: el objetivo de tener un empleo se cambió por el objetivo de recuperar la estabilidad y el equilibrio personal. Junto con la narrativa sobre la carrera, y en base a la retroalimentación por parte de los participantes, se observó un cambio en las percepciones de la competencia personal. El "clima terapéutico" fue generado por los y las participantes, basado en la escucha activa y las contribuciones mutuas.

Un factor importante para superar la condición crónica y prevenir las recaídas de la enfermedad era mantener el equilibrio ocupacional, mejorando la gestión del tiempo, antes de la reinserción y después de la inserción laboral. El equilibrio ocupacional debería servir como base para un proyecto de vida y empleo, por lo que, en este caso, era importante aumentar las actividades de ocio y de práctica de deporte (escuchar música, correr, caminar, nadar, leer libros de autoayuda y realizar meditaciones). Helen hizo recomendaciones a los demás: "... aunque no puedas conseguir un trabajo ahora mismo, mantente activo y busca actividades voluntarias" (Helen_D38.1[10]).

Autoconciencia y autorreflexividad

El análisis de contenido cualitativo mostró mejoras en la autoconciencia de los participantes, desde la 1ª hasta la 16ª sesión. Durante las sesiones afloraron sentimientos negativos y de apatía relacionada con el desempleo crónico que sufrían los y las participantes. La reflexión y ser consciente de estos sentimientos facilitó su aceptación. Se observó una diferencia en el hábito de autoanálisis. Los participantes más competentes en autoanálisis mostraron una mayor resiliencia y compartieron experiencias sobre las estrategias efectivas de autorregulación que les funcionaban. Se observó el proceso de aceptación de las propias limitaciones relacionadas con los estados de la salud. Otro aspecto importante estuvo relacionado con la exploración de las fortalezas personales hacia la reinserción laboral, lo que fue confirmado por los y las participantes. Se favoreció el autoanálisis sobre la flexibilidad psicológica general, la flexibilidad en el lugar de trabajo, la empleabilidad, la resiliencia y los tipos de afrontamiento inadaptado.

Los valores morales, las emociones, los pensamientos y el razonamiento moral fueron considerados durante la intervención avanzada de LDC. Estos aspectos estaban relacionados tanto con las situaciones laborales como con las circunstancias de la vida en general. Los y las participantes expresaron la gran importancia de estos factores para la propia personalidad, a pesar de que estos temas no habían estado presentes como aspectos nucleares en sus reflexiones durante mucho tiempo: “Yo co-existo con estos valores, pero parece que no les doy la importancia que ellos tenían para mí antes” (Nick_D36.1[15]). Los participantes destacaron que era importante hablar y recordar los valores de uno mismo. También expresaron que la moral era la facultad que uno tiende a moldear a lo largo de su vida. Las historias sobre la interiorización de sus sistemas morales fueron compartidas. Los valores morales se identificaron como claves en las narrativas sobre la identidad

laboral. El análisis mostró que cuando las acciones no iban en la línea de estos valores, aumentaba el sentimiento de culpa y vergüenza. Durante las sesiones todos los participantes expresaron una “actitud de cuidado” hacia los otros en el grupo y la necesidad de mostrarla en el entorno familiar, en las personas cercanas y en el mundo: “Sigue adelante, tú puedes...tú puedes ser fuerte frente a estos desafíos” (Helena_D49.1[16]). “Quiero contribuir con esta investigación a otros, quiero ayudar a las personas en la misma situación que yo” (Alex_D49.1[10]). “Si tú tienes una estabilidad económica, puedes ayudar a todo el mundo” (Mark: D38.2[15]). Sus valores y comportamiento éticos coincidieron en las narrativas sobre el autoconocimiento, la flexibilidad psicológica, el comportamiento en el lugar de trabajo y la identidad profesional. Por ejemplo: “falta transparencia en las empresas, que están lejos de [tomar] decisiones éticas...Pienso que debe existir una unión más fuerte entre los trabajadores...si tienes un entorno tóxico, esto te vuelve triste, muy triste...más tarde lo percibes como un fracaso...pero, yo tengo valor en el trabajo, no estoy caducado...tú debes navegar entre lo que dice tu jefe y lo que piensas que debes hacer” (Javier_D36.1[25]).

7.1.2.3 La actitud de los/las participantes hacia la búsqueda del apoyo social y la ampliación de las redes sociales (correspondiente a la pregunta 1. 2 del estudio)

El capital humano y social se abordó durante las sesiones de intervención. Se observó una gran necesidad de mantener y restablecer los lazos familiares. Todos los participantes expresaron la necesidad de reestablecer y/o crear un nuevo círculo de amistades. Otro aspecto que se abordó durante las sesiones fue la dinámica de las relaciones “adictivas” y cómo gestionarlas. “Para mí es más importante ahora la familia; cuando lo he pasado mal, mis padres siempre han estado, porque siempre han estado. “Cuando consumía drogas, mis hermanos me castigaban, de manera que no me

hablaban, pues, me dolía más que me riñesen... [ahora] tengo trato con los hermanos, somos hermanos otra vez, la piña que somos ahora no la éramos antes. No volveré a caer en lo que a mí me hizo caer” (Helena_D39.1[15]).

Los participantes recibieron información sobre diferentes recursos de orientación/inserción laboral disponibles en la comunidad y sobre las barreras existentes hacia el empleo. Esto les permitió analizar de forma crítica las diferentes barreras personales, institucionales y sociales, y comprender mejor las tendencias del mercado laboral actual. Además, los participantes recibieron información sobre cómo realizar una prospección formativa y laboral.

Durante las sesiones surgió el tema sobre el entorno social de las empresas y aparecieron aspectos éticos, experiencias relacionadas con acciones y estrategias inmorales por parte de los empleadores; actitudes negativas de los empleadores hacia los adultos mayores, acoso y despidos injustificados por la edad; limitaciones propias y habilidades sociales en el entorno de trabajo; y políticas restrictivas de las empresas y su influencia en el rendimiento laboral exitoso.

7.1.3 La Teoría Fundamentalada

Este apartado de los resultados contiene la descripción de las características demográficas, sociales y clínicas de los/las participantes; el resumen de la familia de códigos; los casos que reflejan los mapas de arenas/mundos sociales ordenados de los/las participantes; el mapa de posición general; y las respuestas resumidas a las preguntas planteadas por el estudio.

Siguiendo la tradición de la teoría fundamentada y sus etapas, se decidió reflejar y repartir la parte teórica entre los apartados del marco teórico y de la discusión. Se supone que a la hora de realizar la triangulación de los datos obtenidos por parte de los participantes se utilizaron los

indicadores/códigos del marco teórico para construir los mapas de arenas/mundos sociales y el mapa general de posición.

7.1.3.1 El perfil de las personas

Las características demográficas, sociales y clínicas de participantes clave se reflejan en la Tabla 9. El perfil de dos participantes empresarios que han compartido su opinión experta y las actitudes hacia a la inserción de las personas en recuperación de las drogodependencias se presentan en la Tabla 10.

Tabla 9.
Perfil de los y las participantes

	Detalles biográficos	Edad	Género	Empleo previo	Educación	Experiencia laboral (años)	Sustancia
1	Marta	46	M	Naturópata	Profesional	27	Opioides
2	Helena	37	M	Vendedora de pescado	Secundaria	6	Opioides Benzodiacepina
3	Mark	52	H	Carpintero	Primaria	25	Etanol
4	Nick	61	H	Operario de producción	Primaria incompleta	15	Etanol
5	Alex	51	H	Seguridad/almacén	Secundaria	26	Etanol
6	Roc	50	H	Agricultor	Primaria	19	Etanol
7	Javier	32	H	Seguridad/almacén	Primaria	11	Opioides Cannabis
8	Edu	40	H	Soldador	Profesional	10	Opioides

Tabla 10.
El perfil de los empleadores

	Detalles biográficos	Edad	Género	Opinión Experta
1	Bill	56	H	Empresa ordinaria
2	Raul	44	H	Empresario-emprendedor con la experiencia de seguimiento a la inserción

7.1.3.2 Códigos, familia de códigos y relaciones detectadas

Además de los datos obtenidos a través de las entrevistas, se incluyeron un total de 60 documentos en el análisis. Estos generaron 90 códigos en total. La Tabla 11 enumera 16 categorías creadas a partir de estos códigos y las citas que se repiten en cada familia de códigos. Los mapas y redes analíticos, incluidos los mapas de arenas/mundos sociales se crearon en primer lugar a partir de categorías que se generaron mediante la concurrencia de códigos. El Anexo 4 ilustra la tabla de concurrencia.

7.1.3.3 Los mapas de los mundos/arenas sociales

En esta etapa se presentan los casos y se ilustra un mapa del mundo/arena social en detalle (Figura 7).

Tabla 11.
Resumen de la familia de códigos

Familia de códigos	Nº de códigos	Frecuencia de códigos (%)	Nº de citas	Frecuencia de citas (%)
Afrontamiento adaptativo	27	30	324	33,5
Afrontamiento pasivo	13	14,4	696	72
Autoestima y los cambios relacionados	19	21,1	779	80,6
Autoconciencia y auto-reflexividad	8	8,9	113	11,7
Barreras personales, institucionales y sociales	14	15,5	397	41,1
Construcción de la carrera	21	23,3	422	43,7
Efectos de la intervención	9	10	97	10
Emociones y regulación emocional	6	6,7	256	26,5
Empresas: actitudes y creencias	27	30	321	33,2
Flexibilidad psicológica	20	22,2	483	50
Identidad moral	18	20	545	56,4
Motivación y necesidades	14	15,5	493	51
Ocupaciones y actividades	21	23,3	685	71
Resiliencia	13	14,4	439	45,4
Salud y consumo de sustancias	22	24,4	639	66,2
Trauma	16	17,8	542	56,1

Caso 1

Marta, una mujer de 46 años, con formación profesional y especializada en medicina natural. Tenía más de 20 años de experiencia profesional como administrativa en algunas empresas y también como trabajadora autónoma, profesional de medicina natural. Su negocio privado no tuvo el éxito y dejó deudas, tuvo dificultades en la reinserción en el empleo ordinario. Su historia personal incluye maltrato psicológico (negligencia y abuso verbal) por parte de la madre y experiencias traumáticas asociadas a la violencia infringida por parte de la pareja íntima (VPI), persona que se dedicaba a distribución y consumo de droga. Marta comenzó el consumo muy joven. Informa de que hace diez años recibió tratamiento psicológico (junto con tratamiento multidisciplinario) para poder afrontar la adicción. A lo largo de los años, Marta sufrió recaídas de la enfermedad, consumiendo esporádicamente cocaína, acompañadas por episodios depresivos y ansiedad. A continuación, se escoge su caso como representativo para explicar la realidad social y se ilustra como un ejemplo del mapa de la arena del mundo social (Figura 7).

Caso 2

Helena, una mujer de 37 años, intentaba obtener un empleo permanente a tiempo completo después de haber sido despedida 6 años atrás como pescadera. Más tarde, mantuvo distintos puestos de empleo temporal en diferentes empresas que pertenecían al campo de la hostelería. Su historia de abuso de sustancias afectó a la posibilidad de que los empleadores la contrataran para puestos de trabajo disponibles en su ciudad. La "mala reputación" y la estigmatización padecida por las mujeres explotadas por traficantes de drogas fueron barreras importantes. Helena informó sobre la presencia

de respuestas inadaptadas en el afrontamiento de las primeras experiencias traumáticas asociadas a la muerte de una persona cercana. Más tarde, en la adolescencia, experimentó VPI. El mismo patrón de respuesta (respecto a las dimensiones físicas, cognitivas y conductuales) se observaron al enfrentarse al maltrato y el manejo de situaciones laborales difíciles. Marta había tenido un apoyo psicológico puntual durante su niñez y, más tarde, cuando trataba de salir de la adicción a las sustancias, acompañado o intentos de suicidio.

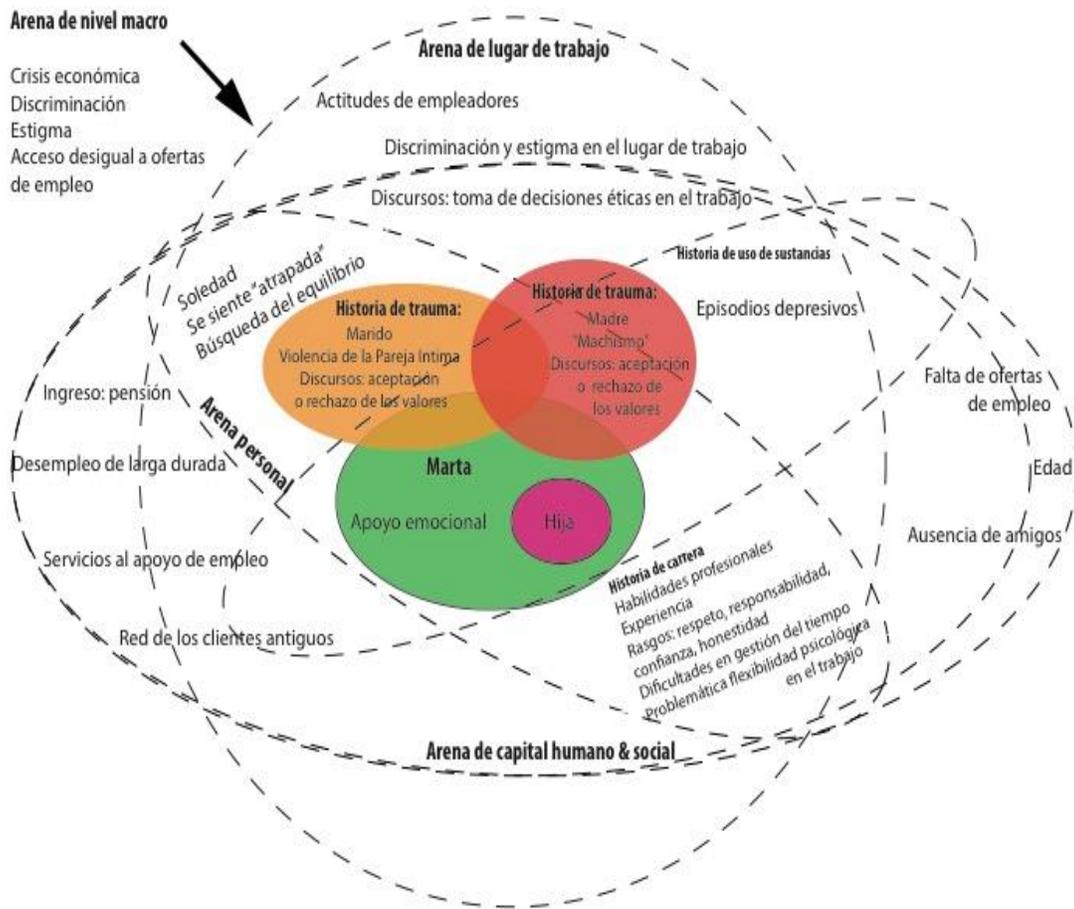


Figura 7.
Arena del mundo social de Marta

Caso 3

Mark, de 52 años, había sufrido fuertemente la crisis económica. Después del cierre de una pequeña empresa de restauración de muebles, donde él había trabajado durante años, Mark se enfrentó a muchas dificultades de reinserción al trabajo estable. Sus principales debilidades y barreras fueron, a pesar de tener una larga experiencia profesional y competencias profesionales, su educación a nivel primario sin formación profesional. La pérdida de trabajo fue la razón de comenzar el consumo excesivo de alcohol y esto estimuló el desempleo crónico. El aumento de la ansiedad y el pensamiento acelerado, que fue difícil de controlar, fueron las consecuencias del consumo casi irreversibles para su salud. La historia de vida reflejó experiencias traumáticas vinculadas a un accidente en la infancia, experiencias de pobreza, experiencia de criar a su hija solo después del primer divorcio y, más adelante, maltrato físico por parte de su pareja íntima en el segundo matrimonio. Mark empezó a tratar sus problemas de consumo en los últimos dos años y fue atendido por un equipo multidisciplinario.

Caso 4

Nick, un hombre de 61 años, fue despedido de la pequeña fábrica en la que trabajaba durante 15 años. La fábrica tenía las características de una empresa familiar, por lo que, debido a la crisis económica, los jefes priorizaron contratar una persona joven en vez de continuar su contrato. Nick

entrenó a la persona que fue contratada en su lugar. Desde entonces, la imposibilidad de volver a trabajar le empujó a consumir alcohol. Perder el trabajo a la edad de 59 años fue desafiante. Nick era el mayor de diez hermanos y desde la infancia experimentó una pobreza extrema que le obligó a trabajar en el campo junto con sus padres desde que era un niño de 7 años. Sufrió durante años el maltrato físico parental, agravado por el consumo del alcohol por parte de su padre. Nick empezó el tratamiento de las adicciones con el equipo multidisciplinario solamente dos años atrás. Nunca tuvo ningún otro apoyo psicológico a lo largo de su vida.

Caso 5

Álex, un hombre de 51 años, lleva en paro 2 años después de varios trabajos de carácter temporal. Trabajó como vigilante y no pudo continuar por una insuficiencia cardíaca. Cuenta con 26 años de experiencia laboral. Está divorciado y es padre de una hija de 22 años. Las circunstancias traumáticas de su vida están conectadas con el divorcio y la pérdida de su puesto laboral. Inició el consumo de alcohol cuando le despidieron. Sufrió un infarto de miocardio. Está esperando la resolución sobre el grado de discapacidad para poder tener preferencia en ciertos tipos de trabajo. Álex busca un trabajo donde pueda estar en comunicación constante con la gente, expresa dificultad en tolerar el trabajo monótono y el estrés. Su situación actual es desesperada. Fue derivado al equipo de atención primaria el año pasado.

Caso 6

Roc, un hombre de 50 años con 19 años de experiencia laboral en diversos ámbitos como la industria cárnica, la construcción, los montajes eléctricos y la agricultura. Tiene educación primaria y es soltero. Cuida de sus padres mayores y de su casa con jardín. Lo que más le atrae es cuidar su jardín y el huerto con el que podría montar un negocio privado, continuando el oficio de su padre. Atiende los huertos de varias casas privadas, pero esto no le da suficientes ingresos para poder vivir. Consume alcohol de forma esporádica, tiene tendencia a las recaídas. Durante los episodios de consumo en el pasado se descontrolaba en las relaciones con sus familiares cercanos, lo que después del episodio le causaba un sentimiento de culpabilidad profundo. Roc se describe como muy emocional e impulsivo. Tiene tendencia a las relaciones “adictivas y obsesivas”. Actualmente sigue una rutina diaria desestructurada, durmiendo por las mañanas y teniendo problemas para dormir por la noche. Ha dejado de realizar actividades de búsqueda de trabajo.

Caso 7

Javier, un hombre 32 años. Tiene pareja y tres hijos. Javier trabajó como vigilante de almacén. Cuando la empresa se cerró con la crisis económica tuvo muchos problemas para encontrar un trabajo. La larga experiencia de consumo de cannabis y cocaína dejó unas consecuencias irreversibles para su salud, con ansiedad recurrente y temblor en todo el cuerpo. La ansiedad continua, que es muy difícil de controlar, está acompañada con pensamientos sobre el futuro y con cómo sostener a la familia. Estos pensamientos le impiden llevar a cabo acciones. Se siente atrapado y durante el día no consigue realizar parte de las tareas que se ha planteado. Javier había participado en algunos

proyectos sociales con trabajos temporales. A la hora de trabajar tiene una dedicación con mucha responsabilidad y esfuerzo.

Caso 8

Edu, un hombre de 40 años, soltero, con 10 años de experiencia laboral como operario de producción y coordinador de su equipo. Tiene el graduado escolar y realizó varios cursos profesionales en ofimática y soldadura. Su padre sufrió un accidente cuando él era adolescente que fue traumático para él. Necesitaba ayudar a crecer a su hermano y cuidar de su padre, teniendo menos posibilidades de continuar su educación profesional. Casi no tenía formación en programación, pero es autodidacta y se reconoce como un *hacker*. El consumo de alcohol, drogas de diseño y cocaína sirvieron como una vía de escapatoria de los problemas que no podía resolver. Con el consumo se añadieron problemas judiciales, psicológicos (dificultades de comunicación por la timidez extrema, sentimiento de vergüenza por su pasado) y laborales (estigmatización doble por el consumo previo y antecedentes judiciales). Busca trabajo como soldador o reponedor en centros comerciales.

7.1.3.4 Auto-esquemas morales, identidad moral y construcción de la carrera

(correspondiente a las Preguntas 2.1 y 2.2 de la investigación)

Esta sección cubre el análisis de mapas situacionales iniciales y ordenados.

Se ha observado que la identidad moral, además de ser un mecanismo de regulación, presenta un mecanismo motivacional que mantiene la historia de autoeficacia y está vinculado a los intereses, las elecciones laborales, el significado del trabajo y, en general, a la identidad profesional.

Identidad profesional e identidad moral

Todos los participantes informaron que la identidad moral era de gran importancia en su vida cotidiana y laboral.

Autodefiniciones en el contexto laboral: hablando de identidad moral en relación con el empleo, Mark (52, hombre) declaró: "Lo moral es la condición de cada persona" (Mark_D2.2 [10]). De forma similar, Marta (46, mujer) expresó la siguiente descripción que relaciona su identidad moral con su empleo anterior y con su visión del mundo, enfatizando las características de importancia como "respeto", "sinceridad", "confianza", "responsabilidad": "Para mí, valores importantes son el respeto, la sinceridad, la confianza, la responsabilidad. Y cómo los vivo ahora...La responsabilidad en general, sobre uno mismo, sobre todo... bueno, pienso que es un defecto; no sé si es un defecto, porque muchas veces me dejo llevar mucho por los valores, les doy mucha importancia, y a lo mejor veo a mi alrededor que el mundo o la gente no se rige muchas veces por estas cosas que para mí son superimportantes, y anteponen, pues, o ambición o falsedad, estas cosas... la falta de lealtad, la desconfianza, ya no lo sé yo...Y, a lo mejor, a veces es un poco frustrante, soy muy de dejarme llevar, soy muy de dejarme llevar por el corazón, por los sentimientos, impulsos y cuando veo que algo que no me cuadra, no me gusta, a veces, pues, peco de decirlo y digo lo que pienso, lo que no parece bien, a veces me perjudica, a veces no...a veces me perjudica en el momento

y, luego, a la larga me beneficia, porque no puedo evitar...no lo puedo evitar porque se me queda dentro, me arde, me quema por dentro, y cuando veo injusticias, veo cosas que para mí, conmigo no van (no quiero decir que no tengan razón), de una manera u otra lo tengo que decir... a veces lo digo más diplomáticamente, a veces, más directamente, según me pille, pero sí que influyen bastante en mi vida y en mi forma de vivir, de actuar, trabajar...no lo puedo evitar” (Marta_D6.1 [65]).

Trabajo identitario moral y modelos de roles

Las narrativas de los y las protagonistas demuestran que *los autoesquemas morales*, definidos como esquemas cognitivos que incluyen creencias, intenciones, emociones, voluntades, conocimientos morales y éticos, fueron interiorizados a partir de la primera infancia. Explicando más en profundidad este término, podemos decir que los autoesquemas morales contienen determinaciones e identificaciones que funcionan como marco u horizonte de voluntades superiores y que rigen las autoevaluaciones (Taylor, 1994). Según la teoría socio-cognitiva, los esquemas accesibles de forma frecuente tienen la tendencia de ser centrales para el “yo”. La activación de estos esquemas ocurre a nivel preconscious, por eso tienen un efecto implícito a la hora de actuar, una claridad moral. Al mismo tiempo, los esquemas dependen de la variabilidad situacional.

Entre los participantes en este estudio, las internalizaciones de valores, estándares, emociones morales, razonamiento y acciones se asociaron con modelos de roles como figuras clave y concretas de referencia. Los modelos a menudo adoptan la forma de padres, abuelos, maestros de escuela y amigos cercanos. En este caso, podemos definir que los estímulos del entorno cercano, que favorecían esta internalización y creación de sentido, eran claros y de apoyo. Como Mark (52, hombre) explicó: "Los valores eran de mi padre, era una persona muy preparada, sabía lo que quería

en la vida, obtenía lo que quería para su vida y para los demás ... sí, la imagen era de mi padre, también de mi madre, obvio, pero mi madre, era..., no como están ahora, independientes, era de casa, y el padre era un lobo [que buscaba las oportunidades]...Esto son valores que he visto y que he vivido, si no yo no podría actuar así” (Mark_D2.3 [25]). Mark también explicó cómo los modelos de roles jugaron un papel importante en la formulación de su identidad profesional: “Yo doy a cada persona lo que quiere [compañeros de trabajo y jefes]. Eso son unos valores que yo he hecho [interiorizado] y yo he visto” (Mark_Doc2.4 [20]). Del mismo modo, Alex (51 años, hombre) compartió la importancia de la edad en el desarrollo moral: “Yo creo que la moralidad hay que cultivarla desde pequeño... “esto no lo hagas”- todo esto se va aprendiendo, no es una cosa que tenga unas reglas... es complicado” (Alex_D1.1 [7]).

Trabajo identitario moral en el transcurso del tiempo: aprendizaje de la vida

Por otro lado, varias personas han indicado que esta internalización inicial de los valores, contemplada como un proceso esencial de aprendizaje de la vida, no estaba asociada solo con una persona especial, sino con otros eventos de la vida y múltiples influencias como las formas de actuar, circunstancias vitales, interacciones humanas y no-humanas [entorno natural, objetos]. Como Marta compartió: "No puedo decir que he internalizado la moralidad de una sola persona ... fueron varias personas, incluso mi perro... Me daba vergüenza mi madre... mi madre era muy dominante... Nunca creí en las cosas que ella creía” (Marta_D7.1 [25]). En este caso, el estímulo del entorno también es claro, pero conlleva una connotación negativa, que resulta en el rechazo de ciertas actitudes, pero, igualmente, influye en la construcción de la identidad moral.

De forma similar, Mark explicó: “Yo creo que todos sabemos lo que está bien, y qué está mal, sino por la religión, por la sociedad. Cada uno se arrepentirá de lo que él cree que está mal. Vale, son sus baremos de aquí hasta allí...Hasta aquí puedo llegar, hasta allí, no. Yo creo que, a nosotros, a todos, nos han enseñado lo que está bien o lo que está mal... Si se es católico o si se es ateo, porque sabe que matar un tío está mal hecho. A ver, ya sabemos lo que está hecho bien, lo que está hecho mal. El arrepentimiento es otra cosa, si tú te quieres saber de ti lo que está bien o está mal... es otra cosa...” (Mark_D38.3 [15]).

Nick (61 años, hombre) explicó la moralidad a través de la siguiente analogía: “En casa no pienso como cuando me voy por la calle, me dicen adiós y yo no voy mirando a nadie, pensando en que cualquier día me puede atropellar un coche... Empecé a beber para encontrar más pronto el remedio. Hay veces que no te importa la vida, ahora sí, yo mismo le puse el valor” (Nick_D4.2 [35]).

La toma de decisiones morales en el lugar de trabajo

Muchas narrativas reflejan que las desafiantes experiencias de la vida habrían estimulado la reflexividad crítica sobre las circunstancias dolorosas y habrían dificultado un ejercicio de toma de decisiones y elecciones morales. Esta dificultad puede ser explicada por la ambigüedad de los estímulos que uno/a recibe del entorno laboral. Este hecho revela *los esquemas morales* y *los procesos* relacionados como complejos, amplificadas por las experiencias traumáticas. El rechazo de valores, estándares y formas de actuar representa parte del proceso de internalización y reconstrucción de la identidad moral y, de manera similar, influye en *la toma de decisiones morales en el lugar de trabajo*. La toma de decisiones morales en el lugar de trabajo puede ser ejemplificada por Marta (46, mujer): "Hay decisiones que no puedo soportar en el trabajo, basadas en mis propias

percepciones, valores o ideas, o conceptos, que tienes para ciertas cosas, buenas o malas; con estas ideas intentas moldearte o tomarlas de la mejor manera posible, es lo que he hecho siempre, durante toda mi vida...hay situaciones en las que reacciono más intensamente, soy muy sensible" (Marta_D6.2[25]).

Como explicó Edu (40 años, hombre), "La irresponsabilidad no debe ser aceptada en el lugar de trabajo ... la ética personal es central para un funcionamiento bueno... muchas empresas realizan operaciones financieras inaceptables que otras compañías nunca harían...Esto precariza el trabajo y provoca una competitividad elevada" (Edu_D15.2 [30]). En la misma línea, el proceso de toma de decisiones se asoció firmemente con *la flexibilidad psicológica en el trabajo*. Como Helen (37, mujer) compartió: "Me resulta difícil dejar los problemas fuera del trabajo ... Es difícil esconder mi ansiedad y, a veces, esto afecta a las personas con quien estoy trabajando..." (Helen_D5.1 [20]).

Motivación

El proceso de convertir las experiencias "*llenas de dolor*" en experiencias "*llenas de triunfo*" (Maree, 2015) define las fuerzas y motivos internos, apoyando la accesibilidad de la identidad moral, motivando así el comportamiento ético en el trabajo. Como explicó Marta, "No tomes nada por hecho, no regales nada, no esperes nada, no te acomodes ..." (Marta_D3.3 [15]).

Del mismo modo, Mark (52, hombre) compartió sus pensamientos sobre la motivación: "Si soy honesto, si soy una persona modesta, donde quiera que vaya, siempre tendré más fuerza... vaya donde vaya, se abre una puerta más...si voy con maldad, no creo que tenga esta puerta...y, por esto, hay que ser honesto, tengo que ser honesto, pero no hacerme el honesto... yo creo en eso, la verdad que creo...y ser honesto supone ser una buena persona. Limpieza para mí es una palabra no

solamente física, limpieza en todo...; limpieza en la forma, por ejemplo, de trabajar, limpieza en la forma de hacer el día. O sea, la limpieza interior y exterior...o sea, me puedo duchar y estar limpio, o limpieza mental, llevarlo todo como quiero llevarlo, saber todo bien limpio, bien transparente. Por más que cumplo con el trabajo, pero si no está realizado, y lo haces todo de esa manera, bueno no es mi forma de pensar así. La belleza de actuar es siempre importante para trabajar” (Mark_D37.1[65]). De aquí, podemos relacionar que la característica de “ser modesto”, “limpieza interna/externa” se relaciona con la motivación.

Helena (37 años, mujer) expresó lo siguiente sobre la motivación en el lugar de trabajo: “Si trabajase, contribuiría con todo el mundo, y todo estaría mejor, pues, se vendería más, claro; si yo vendo pescado y si no hay ninguno que tiene suficiente dinero para comprarlo, claro, no podría ganar yo...no hay más. Si todo el mundo trabajase, todo el mundo estaría mejor. Para mí, ahora, lo más importante es mi familia. Cuando lo pasé mal, mis padres siempre han estado, porque siempre han estado... Cuando consumía drogas, mis hermanos me castigaban de tal manera que no me hablaban, pues, me dolía más si me regañarían. He recuperado el trato con los hermanos, somos hermanos otra vez; la piña que somos ahora no existía antes. No volveré a caer en [lo] que a mí me hizo caer” (Helena_D39.1 [75]). En este punto, el valor “contribuir al mundo” y “apoyar la familia” guía la motivación en el lugar de trabajo.

Recaídas de consumo

Las transiciones relacionadas con la carrera profesional se vieron principalmente afectadas por las recaídas de consumo. Todos los participantes expresaron que durante estos periodos las habilidades metacognitivas como la planificación, el autocontrol, la autoevaluación, la

autorregulación y la toma de decisiones se vieron afectadas por las adiciones. Estas recaídas, de forma común, se vinculaban con las experiencias del desempleo crónico. Mark (52, hombre) notó: "Puedo rechazar mis valores personales, puedo rechazarlos, porque necesito trabajar, necesito encontrar trabajo de todos modos ... la limpieza personal para mí es importante volver a ver todo bien limpio y claro otra vez, de manera transparente mentalmente" (Mark D37.2 [25]). "Antes pensaba de otra manera, ha sido un cambio radical, han sido muchos cambios juntos y ha sido de golpe...; entonces, claro, no estoy preparado para eso... no estoy preparado para afrontar las situaciones.... Sé que puedo afrontar las situaciones, segurísimo, lo tengo claro, pero me falta esta chispita, esta cosa, claro... que tenía yo, ¿sabes?; una chispa, una cosa, ahora ya no la tengo...no le puedo dar nombre a esta chispa... Era un encanto, era amabilidad, sinceridad, voluntariado, eran muchas cosas en una, ¿Sabes?" (Mark_D44.1 [35]). Además, esta narrativa refleja que el tipo de afrontamiento, como respuesta a las experiencias traumáticas relacionadas, puede jugar un papel decisivo en la interpretación de los estímulos o claves del entorno y dificultar la accesibilidad de la identidad moral en una situación concreta o su construcción/reconstrucción.

Intereses ocupacionales y significados adscritos al trabajo

Los autoesquemas morales influyen en *los intereses ocupacionales* y ayudan a construir *los significados que están adscritos al trabajo*. Los autoesquemas morales son clave para la construcción de carreras y la comprensión de las historias personales en términos de autoeficacia. Como señaló Mark (52, hombre), "Mis valores personales, los tengo, los guardo yo ... cuando las cosas irán mejor para mí [cuando tenga un trabajo], los sacaré yo" (Mark_D2.5[15]). "Si yo valgo para trabajar, puedo

demostrar mis valores y valgo para muchas otras cosas, y más ahora, cuando mi rabia está contenida” (Mark_D36.1[4]).

La identidad moral representa un mecanismo de regulación y motivacional, conectado con los intereses, el significado del trabajo y, en general, con la identidad laboral. Como Mark explicó más arriba, su situación en el trabajo fue más favorable cuando pudo acceder, desarrollar y demostrar estas conexiones en el lugar de trabajo.

La simbolización de la identidad moral depende mucho del contexto y el contexto estimula la necesidad de demostrar a los demás esta importancia personal. Como Helen (37, mujer) compartió: "Quiero que mis colegas valoren mis acciones, ésta es la mejor manera de que puedan conocerme” (Helen_D5.2 [15]).

Del mismo modo, Mark (52, hombre) compartió que su empleo era una extensión de sí mismo: “Si yo he estado trabajando en la empresa durante veinte años, puedo defender lo que pienso; si llevo solamente tres meses trabajando, debo callarme...” (Mark_D36.2 [15]). Además, las narrativas reflejan la decepción con la política de las empresas hacia los trabajadores adultos mayores: "Me despidieron después de haber enseñado a un nuevo encargado. Yo iba con “buena fe”, buena actitud, y luego, cuando ves y te das cuenta sobre cuál fue el propósito...” (Nick_D36.2[20]). Del mismo modo, Javier (32 años, varón) compartió, "Hay una falta de transparencia en las empresas, lejos de la toma de decisiones ética... debería haber más unión entre los trabajadores... si tienes un ambiente de trabajo tóxico, esto te pone triste, muy triste... más tarde percibes que eres un fracaso" (Javier_D44.1[25]).

7.1.3.5 Trauma y construcción de la carrera (correspondiente a la Pregunta 2.3 de la investigación)

La influencia de las experiencias traumáticas tempranas y de la vida adulta

Este apartado refleja el análisis de los mapas de los mundos/arenas sociales de los y las participantes. Se ha observado que los afrontamientos inadaptados de las experiencias traumáticas tempranas a menudo se complican por su interacción con los determinantes sociales de la salud y el bienestar (por ejemplo, pobreza extrema, interrupciones en la educación e interrupciones ocupacionales). Esto puede resultar en desempleo de larga duración.

En el caso de Marta (46 años, mujer), sus primeras experiencias traumáticas estuvieron estrechamente relacionadas con la dinámica familiar disfuncional y el maltrato. El mismo patrón de respuesta a la amenaza fue reproducido durante la violencia por parte de su pareja íntima, caracterizada por la victimización y autodestrucción, y en las relaciones/circunstancias en el lugar de trabajo, respondiendo a las situaciones problemáticas de forma apática y sintiéndose paralizada. Marta expresó que estaba "atrapada" y "bloqueada" y que lo que debía hacer antes de la reinserción era reintegrar la paz interna: "Necesito activarme a mí misma, necesito fortalecerme a mí misma y encontrar el equilibrio interno...; es difícil valorar mi situación..." (Marta_D3.4 [20]). Por otro lado, Marta tuvo que enfrentar sus "traumas que aún no fueron sanados ... "Yo era una niña no deseada; mi madre, ella estaba obligada a dejar el trabajo porque nació yo. Fue [el hecho del nacimiento] mi culpa ... cuando yo era muy pequeña, mi madre siempre me decía, y a todos, que ella prefería tener sólo un hijo, mi hermano... y que mi nacimiento fue un gran error y, más tarde, sólo hubo rechazo porque yo era una niña ... Estas creencias del machismo deben ser parte de la cultura dominante,

creencias antiguas, no es su culpa..." (Marta_D7.2 [40]). La respuesta de Marta fue una actitud rebelde hacia todo y la presencia de recaídas depresivas que eran habituales. El mismo patrón de respuesta [a nivel físico, emocional y conductual] se repitió en diferentes situaciones críticas como durante la VPI y se asoció con el abuso de sustancias: "No tenía una respuesta durante los primeros años... Quería correr, esconderme, desaparecer... He tenido varios intentos de suicidio... a veces te sientes sin fuerzas" (Marta_D3.5 [25]).

En el caso de Helena, sus mecanismos de afrontamiento inadaptado se asociaron con los síntomas del duelo complicado, marcado por la muerte de una persona cercana. Este duelo complicado estuvo asociado con dificultades generales en la regulación emocional. Ella expresó que sus sentimientos personales estaban influyendo altamente en su desempeño y eficiencia en el trabajo: "Necesito aprender a no llevar mis problemas y lo que me preocupa al trabajo" (Helena_D3.6 [7]).

Mark (52 años, hombre) experimentó un grave accidente infantil cuando tenía tres años. La descarga eléctrica de un rayo le quitó el dedo y le dañó la cabeza y la cara: "Siempre tuve un complejo con mi apariencia" (Mark_D2.5[6]). Mark se describió a sí mismo como un niño muy inteligente que había elegido no participar completamente en los estudios. Al mismo tiempo, él era talentoso en el trabajo manual de carpintería. La crisis económica, las experiencias de desempleo crónico y el maltrato físico por parte de su pareja (segunda mujer) le llevaron al consumo de alcohol y, como consecuencia, a la ansiedad recurrente, la ansiedad y el pensamiento acelerado que fue muy difícil de afrontar. Estos cambios a nivel cognitivo, además del afrontamiento inadaptado, fueron las consecuencias del consumo de alcohol.

Nick (61, hombre) fue criado en la pobreza, primero en una familia de diez hijos. Desde muy pequeño le obligaron a trabajar en el campo y debió renunciar a la educación. Nick compartió que sufrió un maltrato físico por parte de su padre (que consumía alcohol de forma diaria). Él solía llorar

junto con su madre; verbalizó fuertes sentimientos de injusticia, apoyándola: "a pesar de todo, mi madre era pura, santa ... a pesar de todo, ella le amaba" (Nick_D4.2 [7]). La muerte repentina de su madre fue otro golpe y una pérdida significativa: "Ya no podía vivir, no era una vida" (Nick_D4.3 [5]). La respuesta de Nick al desempleo fue un aumento significativo en el consumo de alcohol. Nick expresó que contenía una agresividad acumulada, que nunca había expresado; en cambio, él llora fácilmente y por eso se siente incómodo y se muestra fuertemente empático.

Sintetizando, las claves del entorno que estimulan el trauma emocional habitualmente son confusas o basadas en prejuicios (creencias falsas). Estos estímulos impactan la esencia de la persona y producen sentimientos negativos como culpa y vergüenza. Suponemos que, en esta situación, si la respuesta ha sido del carácter de un afrontamiento inadaptado, el trabajo identitario moral se dificulta.

*Trabajo identitario moral y reconstrucción de la identidad profesional después del trauma
(corresponde a los objetivos 2.3 y 2.4).*

Este apartado refleja el análisis de los mapas de los mundos/arenas sociales de los y las participantes. Se ha informado que las estrategias de afrontamiento inadaptadas utilizadas en experiencias traumáticas tempranas afectan a la flexibilidad psicológica (Franken, Hendriks, Haffmans y van der Meer, 2001). Esto puede tener un impacto significativo en la identidad moral a lo largo de varias situaciones de la vida; en última instancia, las estrategias de afrontamiento también son una raíz importante de la desvinculación moral. En los discursos de la mayoría de los participantes, *la internalización* de la identidad moral se reflejó más fuertemente que *la simbolización*: "No creo que deba mostrar a los otros que tengo estos valores. Pero, sí, muchas veces, se ven a través de mis acciones" (Mark_D2.6 [10]).

Marta (46, mujer) subrayó: "Debo valorarme a mí misma porque he tenido el coraje de rechazar la violencia de mi pareja... pero siento que perdí la "chispa", valores como amabilidad y sinceridad... Debería comenzar a recordar quién soy y qué es importante para mí" (Marta_D3.7 [20]).

En base a las narrativas de Helen (37, mujer) ha sido posible concluir sobre su alta auto-importancia de la identidad moral, pero, al mismo tiempo, ella asumió que a veces tiene dificultades en seguir los valores interiorizados. Otra narrativa demostró su creencia en la propia fortaleza para la toma de decisiones morales en el lugar de trabajo: "La primera impresión (sin hablar conmigo) que nuevos colegas suelen tener sobre mí es bastante negativa. Durante el trabajo, se dan cuenta de que soy una persona amable en quien pueden confiar. Intento ser directa en las diversas situaciones y resolver activamente los conflictos, y defender mis valores en el trabajo. A veces mi actitud es demasiado directa... y, cuando me siento mal, es difícil no irritarme fácilmente en el trabajo; es difícil ser justa, pienso en mis problemas todo el tiempo..." (Helen_D5.3 [90]).

Nick compartió de forma similar: "Siento vergüenza cuando bebo... sé que no debería hacer eso... No quiero traer problemas a mi hijo, lo he criado casi solo, me valora mucho, debería seguir valorándome" (Nick_D4.4 [5]).

Mark explicó: "Necesito un trabajo estable... así que creo que debes seguir lo que te pide tu jefe, aunque no estés de acuerdo con las decisiones tomadas, aunque pienses que estas acciones no son correctas y contradicen tus valores" (Mark_D2.7[15]). Las historias sobre la desvinculación moral se observaron cuando los participantes reflexionaban sobre el abuso de sustancias en el pasado y las consecuencias relacionadas, legales y familiares, habitualmente a través de experiencias denominadas como "deshumanizantes" e irresponsables.

7.1.3.6 El mapa posicional general

Síntesis

El mapa posicional general representa la síntesis de relaciones de todos los conceptos (ver Figura 8), mostrando cómo la identidad moral, entendida como mecanismo de regulación y motivacional, se conecta con la identidad laboral y el proceso de construcción de la carrera en general. El afrontamiento inadecuado asociado con las experiencias de trauma estimuló la aparición de otras identidades como "el rol de enfermo" (Parsons, 1951) o el rol de "estar atrapado", impidiendo así la accesibilidad de la identidad moral en el autoconcepto operativo. Se observó la repetición en el patrón de tipo de respuestas (físico, conductual y cognitivo) al trauma temprano en diferentes circunstancias (relaciones personales y laborales). Además, el abuso de sustancias en sí mismo tuvo consecuencias irreversibles para la salud, la vida social e institucional, en ocasiones causando traumas secundarios y nuevos desafíos para el reemplazo. Las situaciones de desvinculación moral se asociaron en su mayoría con las situaciones de abuso de sustancias y se observaron antes del tratamiento de las adicciones y en los periodos de recaída puntual. Los contextos sociopolíticos y neoliberales, marcados por la crisis económica y la estigmatización de los empleadores, redujeron potencialmente las posibilidades de reemplazo de los participantes a nivel macroeconómico. El análisis de posiciones silenciosas (en consonancia con la técnica analítica de "ayudar a hablar en silencio" (véase Clarke et al., 2015) ilustra la repetición de patrones de afrontamiento inadecuado y poca flexibilidad psicológica por parte de las personas que se recuperan de los TUS. Por un lado, esto puede conducir a interpretaciones erróneas de las señales situacionales en el lugar de trabajo. La respuesta de los empleadores relacionada con estas dificultades tendía a ser más simple y

conveniente, es decir, a menudo el rechazo seguido del despido. Por otro lado, las actitudes pasivas de los protagonistas (participantes) y su “acomodación al desempleo crónico” -en lugar de buscar activamente alternativas- eran factores que impedían la empleabilidad general.

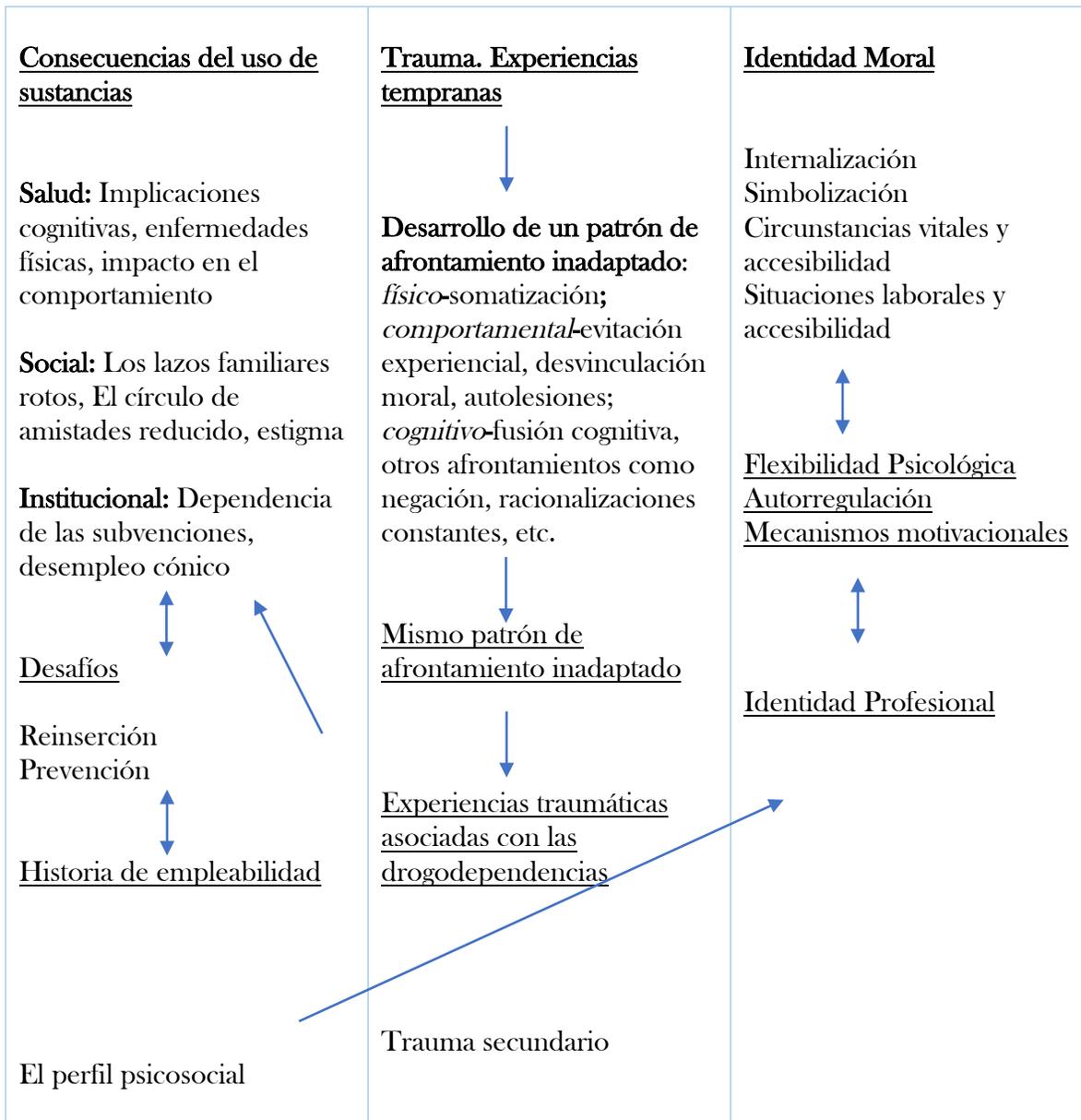


Figura 8.
El mapa general de posición

*Existencia de barreras institucionales, socioeconómicas y socioculturales que impiden la
reinserción*

El análisis situacional de los mapas del mundo/arena social de todos los participantes apoya la existencia de barreras institucionales y socioculturales para la reinserción de las personas en recuperación de las drogodependencias. Las barreras clave son: estigmas y discriminación, falta de oportunidades laborales (crisis económica), reducción de las redes sociales y capital humano, actitud de desprecio por parte del personal que atiende a las personas en recuperación de las drogodependencias en las estructuras de trabajo temporal, contratos temporales y precarios (reducción de los derechos laborales), actitudes hacia los trabajadores con mayor edad y reinserción en edad avanzada (actitudes de los empleadores), y dinámicas de acusaciones falsas. Además, se verbalizaron los estigmas y falsas creencias de los empleadores sobre la contratación de personas con historia de consumo de drogas: "[Las personas con TUS] pueden robar cosas... son impulsivos y difíciles de controlar, tendrán más bajas laborales... carecen de las competencias necesarias y educación suficiente (Bill_D5.1[15])". "Puede haber empleadores que asocien el mundo de la drogadicción con un mundo marginal, en el que las personas están más relacionadas con la delincuencia, no respetan una serie de las normas, y, eso puede amplificar este estigma... Mencionar que la persona que va entrar a trabajar en la empresa sufre un problema de drogadicción puede ser un hándicap, una limitación, un obstáculo... En el momento en el que mencionas que la persona tiene esta problemática puede ser un factor que ayude a la inserción, pero creo que hay de ser muy cuidadosos, en la manera en que como se informa, como se describe que la persona pues sufre una problemática en drogadicción, porque existe un estigma social alrededor de consumo de tóxicos, muy importante... este estigma puede tener una información que es real, y otras pueden estar muy

alejadas de la situación concreta de la persona... cuando hablamos de las personas, y aquí amplio un poco el colectivo, no solo de las personas con drogadicción, sino personas que tienen algún tipo de problema de salud mental, cuando se desconoce el colectivo, se puede asociar con los problemas de agresividad, más bajas médicas... personas que no sean eficaces en el trabajo, que no sean rentables, productivas. Y, creo que dentro del estigma... también, influye la experiencia que haya tenido el empleador... Si en el departamento de recursos humanos, o el director, o la persona que hace la selección del personal, no hay una información suficiente, es cuando se activan más estos estigmas, cuando influyen de forma negativa, en el proceso de selección y en reconocer, pues, que esa persona, puede tener, una serie de dificultades. (Raul_D60.1[1.5]).

A pesar de este hecho, los empresarios que sostienen una práctica innovadora y emprendedora reconocen que el factor principal en la contratación de personas es el hecho de compartir los mismos valores de la empresa, apreciando a los trabajadores que tienen actitudes de compromiso con la empresa [que respaldarían la sostenibilidad] antes que el hecho de poseer competencias profesionales. Esta posición está en línea con el discurso de los participantes: "Primero, es una especie de actitud, los jefes aprecian la responsabilidad personal y la dedicación a la empresa ... y luego debes mostrar tus competencias" (Mark_D44.2 [20]).

Este podría ser un punto de conexión, entre los discursos de los participantes y los futuros empleadores, en el logro de un interés mutuo. Los discursos mostraron que los participantes valoraban el trabajo en equipo, el compañerismo, el respeto y la responsabilidad en el lugar de trabajo. Al mismo tiempo, los empleadores entrevistados ponen un énfasis secundario en contratar empleados con habilidades relevantes.

A nivel institucional, son escasos los programas/proyectos de empleo dirigidos a este grupo de clientes que deberían haber sido impulsados por los ayuntamientos. En cambio, las personas

recibían bajos subsidios sin hacer nada. Los participantes consideraron que este estado de cosas contribuyó a su desempleo crónico: "Prefiero que el ayuntamiento me pague doscientos euros más por mes, podría trabajar, por ejemplo, limpiando bosques y previniendo incendios; en cambio, ellos me pagan un subsidio de cuatrocientos euros... este subsidio no es suficiente para una vida digna, me deshabilita, no estoy trabajando, no hago nada durante el día ... El ayuntamiento se ha convertido en una gran empresa sin valores humanos... carece de coherencia en los valores" (Mark_D44.3 [35]).

Y la empresa ordinaria no ofrece la oportunidades dignas: "No creo que haya una madurez cultural en el tejido empresarial que permita que el trato sea igual para todos en sentido de...a ver... si miramos desde el prisma ético... yo creo que vamos a valorar lo que sería un escenario óptimo, si las empresas tuvieran una corresponsabilidad a la hora de ofrecer puestos de trabajo que contribuyen al desarrollo personal de las personas, y aquí incluimos las personas con las drogodependencias, problemas de salud mental, personas que no tienen aparentemente ninguna problemática determinada, pero... si nos ponemos en piel de empresario, el empresario monta las empresas para obtener los beneficios, siempre que no sea una cooperativa sin ánimo de lucro, entonces allí descubriríamos si realmente la perspectiva de ese empresario es ofrecer oportunidades a las personas, acompañarlas en su proyecto vital" (Raul_D60.2[1.5]). Nick (61, hombre) compartió: "hay mucha burocracia a la hora de aplicar a las ofertas de trabajo..." (Nick_D4.5 [7]).

Los participantes informaron sobre las dificultades en la gestión o el desarrollo del negocio privado: "Me vi obligada a cerrar mi negocio y he intentado hacerlo sin tener deudas... la competencia es demasiado alta... los impuestos también ..." (Marta_D3.8 [10]). También se informaron los miedos sobre las desigualdades debidas a la edad: "Me despidieron debido a mi edad (59 años). No sé si voy a trabajar antes de los 65... ahora es imposible llegar a una jubilación digna... pero, no estoy caducado..." (Nick_D36.2 [15]).

Experiencias de desempleo crónico y marginalización

Los sentimientos negativos como la desesperanza, la ira acumulada, la soledad, el sentimiento de estar desbordado, la ansiedad sobre el futuro, la apatía, las frustraciones y el sentimiento de fracaso acompañan al desempleo crónico. Las consecuencias autoinformadas a nivel físico se presentan como temblores corporales, fatiga, reducción en la actividad general y apariencia descuidada. Mark (52, hombre) expresó usando un lenguaje poético: "La soledad es un bicho que te come desde adentro" (Mark_D2.8[7]). Los sentimientos de apatía formaban parte de todos los discursos: "La apatía te golpea desde atrás y adelante... es como un girasol, gira hacia el sol... se gira hacia mí una vez que estoy despierto" (Mark_D2.9[7]).

Además, los sentimientos de apatía se integraron en los discursos a través de un rico lenguaje simbólico de más de un participante: "La apatía descansa en una silla, pero ganará a largo plazo, puede formar parte de ti, provocar el consumo de drogas, el alcohol" (Nick_D4.6 [10]). "La apatía me ha atrapado ... es como una gripe" (Marta_D3.9 [7]). La desesperanza estaba relacionada con la pérdida del sentido de pertenencia y pérdida de un proyecto significativo: "No me siento cómodo con nada ... No puedo controlar la ansiedad" (Mark_D42.1 [7]). "No tengo un proyecto, no te sientes bien en ningún sitio... No veo la salida" (Marta_D10.1[7]). "Ya no tengo derecho a vivir" (Nick_D4.7[5]).

Resiliencia, autoimportancia de la identidad moral y reconstrucción de la carrera

Todos los participantes expresaron la necesidad del desarrollo significativo de un proyecto de vida. Además, era importante reconstruir el discurso sobre la carrera, marcado por el fracaso y el dolor, pasando de "Nunca seré empleado" a "Sí, tengo valor, tengo competencias Necesito alcanzar una actitud "limpia" en el trabajo, hacer limpieza interior y exterior, cambiar la cadena habitual de pensamientos... Cuando entiendo esto, veo la vida de una manera diferente" (Mark_D37.3 [15]). Por lo tanto, una mayor autoconciencia y autorreflexión sobre la auto-importancia de la identidad moral podría ayudar a identificar los factores de resiliencia y apoyar la reconstrucción de un proyecto de vida. Los participantes han subrayado la necesidad de realizar trabajos voluntarios, aunque no estés empleado/a. Nick apoyó esto con la siguiente afirmación: "Quiero poder contribuir a la sociedad otra vez... obtener un nuevo respeto de los demás y de mí mismo..." (Nick_D4.8[10]).

Otros discursos fueron explícitos sobre la importancia de valorar la propia experiencia y la historia de resiliencia a través de la autoconciencia de los valores interiorizados. Se observó un gran deseo en practicar estos valores: "Quiero practicar la paciencia, la nobleza, cuidar la naturaleza ..." (Nick_D44.1[7]). Las orientadoras sugirieron trabajar más a fondo el análisis y cambiar la respuesta/patrón inadaptado, trabajar con el cuerpo, potenciar el proceso de toma de decisiones y planificar nuevos objetivos a corto y largo plazo en busca de diseños de vida alternativos y coherentes.

CAPÍTULO 8. Discusión

Se discuten en este capítulo los resultados principales de la parte cuasi-experimental, el análisis de contenido y la teoría fundamentada.

8.1 Discusión

8.1.1 Correspondiente al Objetivo 1

Mejorar la empleabilidad de los desempleados de larga duración en recuperación de los TUS en tiempos de crisis económica es una tarea desafiante. Este estudio exploró si la intervención de LDC adaptada 1) mejora la autoestima global, 2) reduce los miedos relacionados con la búsqueda de empleo y, 3) impulsa la empleabilidad en esta población diana. Además, el planteamiento general permitió explorar la relación entre la identidad profesional y la autoimportancia de la identidad moral.

8.1.1.1 Autoestima

Los resultados del estudio indican que el GE tuvo mayores niveles de mejora en la autoestima global en comparación con el GC, donde este parámetro había disminuido. Varios estudios han subrayado que la autoestima está asociada con una mejor salud mental durante el desempleo y generalmente es un signo de mayor empleabilidad (Gowan, 2012; McArdle et al., 2007; Meyers y Houssemand, 2010; Stumpf, Colarelli, y Hartman, 1983). Otros estudios han enfatizado que la autoestima suele mejorarse mediante la intervención del *Diseño de la Vida* (Savickas, 2012). Sin embargo, la parte cualitativa demostró que las personas en recuperación de los TUS tienden a sufrir múltiples recaídas en el transcurso de sus vidas.

8.1.1.2 Miedos relacionados con la búsqueda de empleo

Entre los seis miedos relacionados con las búsquedas de empleo, solo uno mostró una mejora significativa en el GE. Es importante subrayar que este "miedo a los procesos de selección" es un miedo común para todos participantes y podría tener más fuerza por razón de la pérdida de la creencia en su competencia personal asociada con las múltiples situaciones de las entrevistas laborales percibidas como "fracasos". Podemos discutir que en caso de las personas adultas en la condición del desempleo de larga duración estos miedos tienen un carácter generalizado y difuso, a pesar de las diferencias individuales, y asociado con una ansiedad generalizada (Spinelli y Godat, 2010). El desempleo crónico se asocia con la baja autoestima, el proceso de duelo por la pérdida de trabajo y, en muchas ocasiones, tiene el carácter destructivo (Spinelli y Godat, 2010). Otro estudio confirmó que la presencia de las posibilidades de promoción a través de redes sociales y la seguridad en la búsqueda de trabajo fueron los factores importantes que podrían influir positivamente a las expectativas de reemplazo entre personas en desempleo de larga duración (Petrucci, Blau, y McClendon, 2015). En caso de las personas en recuperación de las drogodependencias se observa que la pérdida de redes sociales y el incremento de las inseguridades en la búsqueda de trabajo que llevan a la pérdida de las habilidades de autocuidado que impactan la autoimagen y las habilidades de autopresentación. Precisamente, los y las participantes han expresado la necesidad de trabajar estas habilidades al inicio y se priorizaron durante la intervención. "El miedo a los procesos de selección" se trabajó durante dos sesiones dedicadas a la "entrevista inicial con un empleador" a través de un role-playing/cambio de roles.

Otros miedos relacionados con las búsquedas de re-empleo no han cambiado de forma homogénea en todos los casos, pero, individualmente (por ejemplo, si un/una participante ha podido

afrontar su “miedo a quedar mal con otros”, otro, en mismo tiempo, trabajó “miedo a no dar la talla” o “miedo a trabajar mucho, sin horarios y con normas rígidas” relacionado con su estado de la salud).

8.1.1.3 Empleabilidad

Los resultados del estudio indican que en el GE se observaron los mayores niveles de cambio en la empleabilidad general en comparación con el GC, medidos en dos períodos con un intervalo de 4 meses.

La carrera cambiante, multifacética (protean)

La "*carrera cambiante, multifacética (protean)*" de Hall (2004) apoya la idea que la gestión del éxito profesional depende de posibilidades de trabajar en diversas organizaciones, mejorando las calificaciones a través de la educación permanente (Briscoe, Hall, y DeMuth, 2006, Hall, 2004). Se demostraron efectos estadísticamente significativos del parámetro "*autodirección de la carrera*" para el caso del GE. "*La autodirección de la carrera*" presenta una actitud auto-dirigida hacia la gestión de la trayectoria profesional y es un parámetro que junto con la "dirección por valores", actitudes hacia "la carrera sin fronteras", y preferencia por la movilidad organizacional definen "*la carrera cambiante, multifacética (protean)*" (Briscoe et al., 2006). Este resultado es coherente al propósito de la intervención del Diseño de la Vida (Savickas, 2015b) orientada a mejorar la creación del proyecto profesional individual y apoya otras evidencias que muestran la eficacia de la intervención (Cardoso, Silva, Gonçalves, y Duarte, 2013; Maree, 2015; Obi, 2015).

Se produjo un resultado inesperado con respecto al parámetro "*la carrera sin fronteras*", donde el GE mostró una disminución significativa en comparación con el GC. La "*carrera sin fronteras*" (Arthur, 1994) incluye dimensiones subjetivas y objetivas de las trayectorias profesionales relacionadas con la flexibilidad, la movilidad dentro y fuera del entorno habitual de trabajo. Las historias de empleo de los participantes mostraron interrupciones frecuentes de sus carreras debido a crisis o recaídas. Por lo tanto, todos los participantes destacaron la necesidad de tener una estabilidad laboral durante un tiempo. Algunos estudios en otros contextos culturales indican que "*la actitud sin fronteras*" no está conectada con ninguno de los componentes de compromiso organizacional (Çakmak-Otluoğlu, 2012). En los casos de personas en recuperación de los TUS, los individuos expresan una gran necesidad de estabilidad laboral, lo que contradice la movilidad organizacional.

Identidad profesional

Ambos grupos mostraron mejoras en otros parámetros, como la competencia personal y la internalización de la identidad moral. Sin embargo, el GE mostró una mayor mejora en relación con el GC. Tal y como se ha descrito en el marco teórico, *la identidad profesional* se describe como una "*brújula cognitiva*" para la construcción de la trayectoria profesional e incluye *la conciencia de la identidad* y *la auto-eficacia profesional* (McArdle et al., 2007). La mejora en el parámetro de la internalización de la identidad moral puede servir como un indicador del cambio en la conciencia de la identidad ya que refleja el autoconcepto individual (la relación entre identidad profesional e identidad moral se discutirá en detalle en el próximo apartado). De otro lado, la mejora en la percepción de la competencia personal puede estar asociada con una mayor seguridad a la hora de

plantear las actividades de búsqueda de trabajo y la actitud positiva hacia reemplazo en caso de las personas en desempleo de larga duración (Petrucci, Blau, y McClendon, 2015). La mejora de la percepción de la competencia personal podría posibilitar la auto-eficacia profesional en el futuro.

No obstante, no todos los parámetros cambiaron por igual. Los resultados del análisis cualitativo indicaron que los niveles de autoconciencia cambiaron durante la intervención: por ejemplo, si en el principio de las sesiones los y las personas utilizaban las auto-definiciones negativas sobre unos mismos o tenían dificultades a la hora de formularlos, al final de las sesiones, podrían definir sus fortalezas en relación con las competencias profesionales tanto como formular los objetivos para un proyecto profesional individual.

Otros parámetros de empleabilidad que dependen en gran medida de la experiencia directa de la obtención de empleo no mostraron resultados significativos en el momento de la segunda entrevista, justo después de completar la intervención. Sin embargo, el análisis de contenido cualitativo mostró una mejora en la empleabilidad autopercebida. Otros estudios confirman que la participación en iniciativas de desarrollo de competencias y el apoyo al desarrollo de competencias refuerzan las percepciones del trabajador sobre su empleabilidad, así como sobre la satisfacción profesional y la empleabilidad autopercebida (De Vos, de Hauw, y Van der Heijden, 2011). Y esto es parte de la construcción de la agencia, vital para el proceso de construcción de la carrera (Young y Domene, 2010).

8.1.1.4 Identidad profesional e identidad moral

La tercera hipótesis evidenció una correlación significativa entre los cambios en la internalización de la identidad moral y los cambios correspondientes en los parámetros relacionados con la identidad profesional (aceptación y acción relacionados con el trabajo y competencia personal). Además, se mostró una relación con los cambios en la adaptabilidad (personalidad proactiva).

La investigación actual supone que la autoimportancia de la identidad moral y los procesos relacionados con la accesibilidad de la identidad moral podrían estar asociados a una mayor flexibilidad psicológica. El análisis de contenido cualitativo reveló que los participantes exploraron sus propias emociones morales, razonamiento y valores significativos, así como los dilemas morales experimentados en el lugar de trabajo. Esto resultó en el cambio en la flexibilidad psicológica entendida como el contacto con el momento presente desde la completa consciencia sin defensas, que permite cambiar el comportamiento hacia los valores elegidos (Hayes et al., 2012). Se observó que los participantes al inicio de las sesiones expresaban dificultad en la gestión de los sentimientos de culpa y vergüenza relacionados con el desempleo de larga duración y el consumo pasado. Estos sentimientos acompañaban unas creencias negativas y perseverantes sobre uno/a mismo/a y el entorno, y llevaban a los comportamientos pasivos en el pasado. Además, todos los participantes informaron sobre experiencias traumáticas en la infancia o la adolescencia, y cómo la respuesta a estas circunstancias vitales, mostró diferentes estilos de afrontamiento y diferentes niveles de resiliencia. Tal y como se ha comentado en el marco teórico, el trauma en la vida adulta y/o antecedentes de la infancia relacionados con los abusos pueden estar asociados con los niveles de

ansiedad altos, depresión y disfunción psicosocial. Estas afectaciones frecuentemente resultan en una menor flexibilidad psicológica (Hayes et al., 2012).

El autoinforme mostró que, al final de las sesiones, la gestión de estas emociones ha mejorado tanto como la autorreflexividad sobre los procesos de internalización y simbolización de la identidad moral. Esto permitió ser conscientes sobre sus valores relacionados con el proyecto laboral y vital (quien soy yo en relación con mis valores y como quiero mostrar a otros que tengo estos valores), presentar y contrastar sus competencias para este proyecto y cambiar el discurso de “negación” de la realidad.

Los resultados cualitativos apoyan que los participantes expresaron la importancia de una disposición hacia comportamientos prosociales, como cuidar a los demás, contribuir a los miembros del grupo y a la sociedad en general, el deseo de participar en actividades voluntarias y la protección del medio ambiente. Otros estudios sobre identidad moral también confirmaron que una alta internalización de la identidad moral está asociada con el comportamiento prosocial, motivado independientemente del nivel de simbolización y reconocimiento (Winterich, Aquino, Mittal, y Swartz, 2013).

8.1.2 El marco teórico explicativo (Correspondiente al Objetivo 2)

Este estudio tuvo como objetivo ofrecer un marco teórico-explicativo para comprender el trabajo identitario moral y el papel de los autoesquemas morales en la construcción de la carrera, particularmente a través del enfoque de intervención orientadora del Diseño de la Vida. Por otro lado, también se planteó como objetivo comprender cómo las experiencias traumáticas, enmarcadas discursivamente, influyen en la identidad moral de los y las participantes con respecto a sus

construcciones profesionales. El estudio estuvo basado en el caso de las personas en recuperación de los TUS en el área de Barcelona, centrándonos en su posible empleabilidad y reintegración laboral.

Nuestra revisión de literatura sobre motivación moral encontró que la identidad moral representa un mecanismo de autorregulación significativo y de motivación en el lugar de trabajo (Aquino y Reed, 2002; Frimer y Walker, 2009; Hardy, Bean, y Olsen, 2015; Hardy y Carlo, 2005, 2011). Más específicamente, la literatura revisada indica cómo la identidad moral podría servir como un factor moderador para minimizar los efectos de una mayor desvinculación moral y una menor autorregulación de las conductas antisociales (Hardy, Bean, y Olsen, 2015). La autorregulación dentro del proceso de construcción de la carrera podría representar un proceso intencional mediante el cual las personas gestionan activamente sus vidas y experiencias relacionadas con el trabajo. Aunque este proceso es parcialmente inconsciente, la autorregulación podría influir en la propia conciencia de las cuestiones clave de la carrera, las identidades profesionales, los hábitos de trabajo y los principios morales en el trabajo, así como las acciones y respuestas relacionadas. Como se discutió anteriormente, las narrativas de los participantes pueden estar bien ubicadas dentro de esta área teórica sustantiva.

La autorregulación actúa como una capacidad para implementar los objetivos a largo plazo, vitales para la construcción y realización de un proyecto de vida y de carrera (Savickas, 2015; Tangney, Baumeister, y Boone, 2004). Por otro lado, la autorregulación orienta "el mecanismo de autoeficacia, que juega un papel central en el ejercicio de la proactividad personal por su fuerte impacto en el pensamiento, el afecto, la motivación y la acción" (Bandura, 1991). Además, este proceso también contiene la parte intencional por la cual la persona gestiona activamente su propia experiencia. La autorregulación moral refleja la agencia moral a través de la "interacción recíproca

de las influencias cognitivas, afectivas y sociales" (Bandura, 2002, p. 102). Estas posiciones apoyan el hallazgo de que la identidad moral, contextualizada en las situaciones laborales, guarda la historia de la autoeficacia y está vinculada a los intereses, las opciones de trabajo, el significado del trabajo y la identidad laboral. En particular, los resultados de la investigación enfatizan que la identidad profesional de las personas en proceso de recuperación de las drogodependencias estaba vinculada con los autoesquemas morales que reflejaban valores como "respeto", "sinceridad", "confianza", y "responsabilidad". Además, el desarrollo de la ética personal aparecía como un factor significativo en los discursos de los y las participantes a la hora de describir la toma de las decisiones en el trabajo. Estas decisiones, en su lugar, moldeaban el yo, garantizando el trabajo identitario. Este hecho contradice a las creencias existentes entre los empleadores sobre las personas con TUS (Negura y Maranda, 2008; Sunnall y Brotherhood, 2012; Sung y Richter, 2006).

Siguiendo patrones similares a la naturaleza autorreguladora de la identidad moral dentro de las situaciones del contexto laboral, encontramos la autorregulación vinculada a la adaptabilidad de la carrera. En este sentido, la adaptabilidad profesional refleja la capacidad de un individuo para hacer frente a las tareas actuales y futuras, las transiciones y los traumas significativos asociados con los roles ocupacionales (Savickas y Porfeli, 2012). La literatura indica que la cognición social adaptativa se puede vincular a la flexibilidad psicológica en el lugar de trabajo (Ruiz y Odriozola-González, 2014). Sin embargo, el afrontamiento inadaptado, incluyendo su forma extrema como desvinculación moral, se reflejará en la cognición social inadaptada (Hardy, Bean, y Olsen, 2015). La literatura también indica que el afrontamiento inadaptado de las experiencias traumáticas tempranas podría significar una baja flexibilidad psicológica, que influye en la accesibilidad de la identidad moral y su construcción en diversos contextos a través de la desvinculación moral y la autocondena. Como se discutió anteriormente, las narrativas de los participantes indican que las

protagonistas tenían dificultades en gestionar los conflictos personales o laborales en el lugar de trabajo (en muchos casos, anteriormente a las experiencias de desempleo), seguir sus valores interiorizados y/o crear su proyecto laboral significativo. El patrón de las experiencias traumáticas tenía un carácter recurrente: por ejemplo, el comportamiento de huida en vez de la resolución activa del conflicto. Esta situación se empeoraba durante los periodos de la recaída. Estos periodos, en su lugar, conducían a las experiencias traumáticas secundarias relacionadas con las consecuencias del consumo. Dichas narrativas agregan riqueza empírica en apoyo de las teorías establecidas de la cognición social adaptativa y el afrontamiento inadaptado del trauma temprano.

Volviendo al tema de la reconstrucción de la identidad moral y profesional después de las experiencias traumáticas de la vida, hemos encontrado que diferentes estímulos del entorno familiar (situaciones de infancia) o laboral pueden favorecer o inhibir la construcción de la identidad moral. Los discursos de los y las participantes apoyan que los modelos de roles y la aprobación temprana de los comportamientos morales favorecían la interiorización de los autoesquemas morales. La forma de rechazo de los comportamientos formaba parte de esta interiorización, pero con el signo negativo, y, también, favorecía la construcción de la identidad moral. Las situaciones de maltrato y los estigmas en el contexto laboral, percibidas como injustas y en los cuáles la persona no podría reconocer su culpa, provocaban la disonancia cognitiva y la reaparición del patrón de comportamiento similar al observado en caso de la vivencia de una experiencia traumática temprana. Estas claves situacionales negativas inhibían la accesibilidad de la identidad moral y su construcción, llevando a la actualización y construcción de otras identidades como “el rol del enfermo” o “estar atrapado”. Esta observación reafirma las propuestas socio-cognitivas, planteadas por Aquino y Freeman (2009) y discutidas en el marco teórico, sobre la influencia de las claves/estímulos en el entorno de trabajo.

Esta posición podría ser crucial para la comprensión de la naturaleza del estigma y el trauma y su prevención en el entorno organizacional. Se necesita más investigación para desarrollar estas observaciones.

Resumimos sintetizando estas discusiones en una contribución al modelo socio-cognitivo de la identidad moral que fue descrito en *el Capítulo 4* (Aquino y Freeman, 2009), como se refleja en la Figura 9. En comparación con el marco socio-cognitivo original, los conceptos introducidos están indicados en los cuadros enmarcados con línea discontinua y las relaciones están identificadas con las flechas rojas. Se enfatiza la influencia de las experiencias traumáticas primarias y secundarias en la formación de los mecanismos de afrontamiento, otros procesos de autorregulación y la identidad profesional, que, a su vez, impactan a la accesibilidad de las características morales y el comportamiento moral.

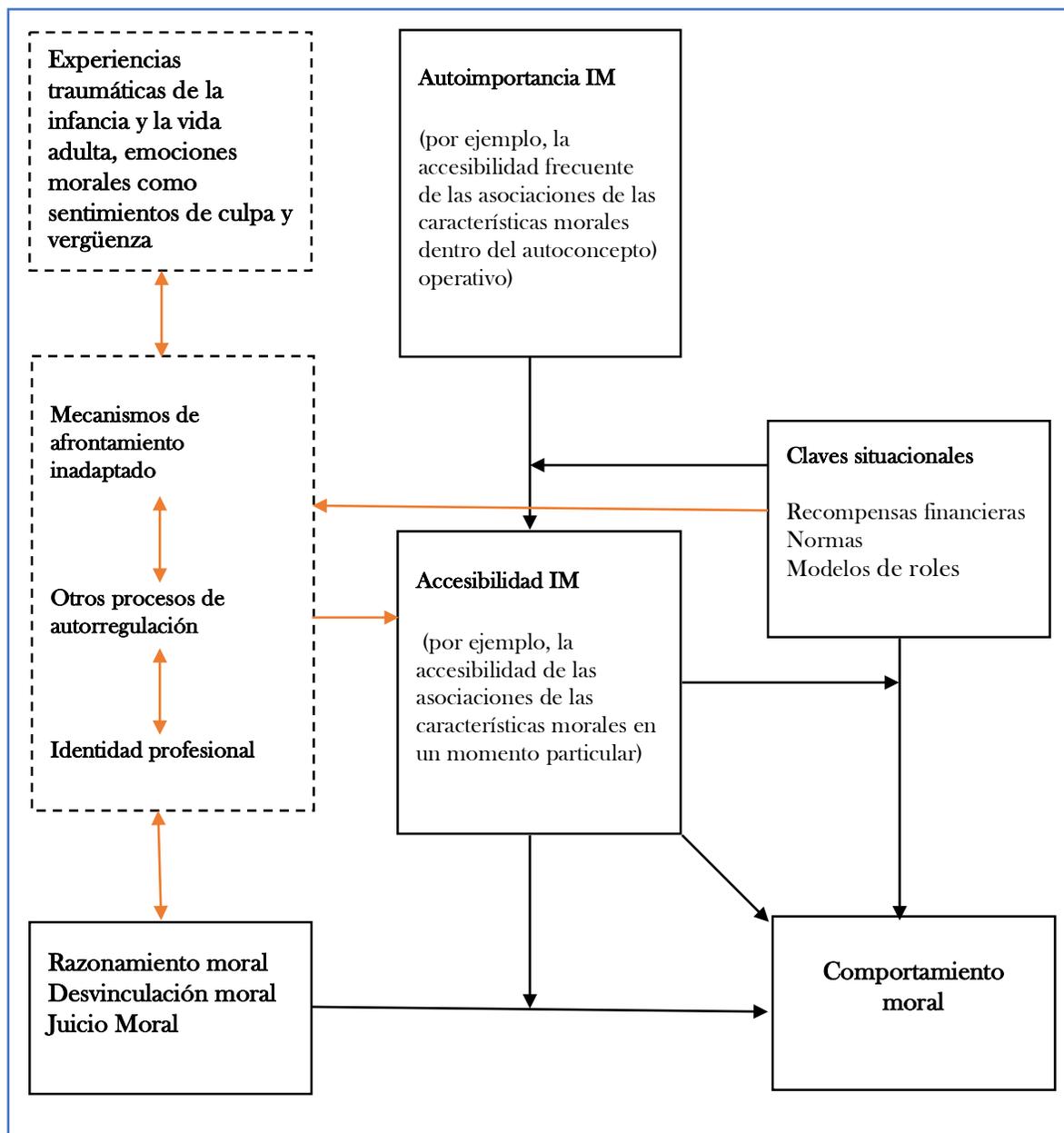


Figura 9.

Trauma, afrontamiento inadaptado y accesibilidad de la identidad moral. Adaptado de Aquino y Freeman (2009), “El modelo socio-cognitivo sobre el rol de la identidad moral (MI) en el funcionamiento moral”.

8.1.3 La propuesta del Marco de Trabajo Identitario Moral y recomendaciones al protocolo de la intervención orientadora (correspondiente al Objetivo 3).

La propuesta del Marco de Trabajo Identitario Moral podría extenderse a la intervención terapéutica a lo largo del ciclo vital, tanto a nivel individual como también familiar y organizacional. Este marco enfatiza una sensibilidad especial a los procesos de construcción/reconstrucción de la identidad moral y los procesos vinculados a la accesibilidad de los esquemas morales en el autoconcepto operativo, que son parte de la autorregulación y juegan un papel importante en la explicación de la acción intencional y el comportamiento organizacional.

Aunque la prevención del trauma podría ser la intervención preferida, la importancia de la intervención que se lleva a cabo al inicio del trauma en épocas tempranas de la vida, facilitaría un desarrollo moral más favorable más adelante y, al mismo tiempo, apoyaría el desarrollo de la experiencia ética adaptativa (Narvaez, 2010). En relación con el trauma, los estudios sobre el estrés psicosocial complejo de los veteranos después del despliegue (McCormack y Ell, 2016) muestran que los conceptos del daño moral e identidad altruista son parte del estrés psicosocial complejo y deben ser abordados por los programas de recuperación, en aras a procurar el bienestar psicosocial. Esta literatura indica que el cambio, la resiliencia y la recuperación pueden ser respaldados por la autoconciencia sobre los procesos de internalización y simbolización de la identidad moral dentro de las técnicas de una intervención orientadora basada en la construcción de la carrera; la motivación moral se ve reforzada por las actividades prosociales, ya sean compensadas financieramente o basadas en el voluntariado (McCormack y Ell, 2016; Narvéez, 2010). El afrontamiento adaptativo se asoció con la mejora en el equilibrio entre diferentes actividades significativas, como puede ser la

organización diaria del ocio y las actividades de la vida diaria, que apoyan el diseño de la vida y de la carrera. De manera similar, otros estudios muestran los beneficios de este equilibrio para la salud y el bienestar (Eklund et al., 2017).

Revisando el protocolo de la intervención inicial de LDC planteada en el Capítulo 4, proponemos las siguientes recomendaciones para su mejora, a partir de los resultados obtenidos en la investigación:

1. Tener en cuenta la naturaleza reguladora y motivacional de la identidad moral (para los casos en los que la identidad moral es autoimportante) con el objetivo de potenciar la percepción de autoeficacia y competencia personal.
2. Realizar el análisis de los patrones de trauma en las situaciones laborales, su conexión con la identidad profesional y favorecer la reconstrucción de sentido, conectando con valores e intereses ocupacionales;
3. Tener en cuenta el amplio abanico de las situaciones que pueden encontrarse en el lugar de trabajo: a) seleccionar diferentes situaciones laborales con distintos dilemas éticos (claves positivos, negativos, ambiguos -estigma, trauma, otros-); b) identificar las incongruencias o “disonancias cognitivas”; c) practicar la solución de problemas a través de “role-playing”; c) observar qué características morales son importantes para el protagonista, analizar cómo construye su carrera e identidad moral en base a la toma de decisiones éticas, y buscar posibles soluciones congruentes.

8.2 Limitaciones de la investigación

Es importante tener en cuenta las limitaciones de este estudio.

En primer lugar, el estudio no perseguía el objetivo de abordar específicamente el contexto sociopolítico a nivel macro a la hora de considerar la problemática del desempleo de larga duración y/o a la hora de reflexionar sobre el comportamiento organizacional. A pesar de ello, los resultados confirmaron la existencia de barreras institucionales y socioculturales a la hora de la reinserción. De todas maneras, se necesita más investigación para examinar estas interacciones y procesos entre los distintos niveles de análisis contextual.

8.2.1 Parte cuasi-experimental

Se realizaron esfuerzos para hacer coincidir las características demográficas y los programas de tratamiento general para garantizar la homogeneidad de los parámetros en la línea base entre los GC y GE. Este fue uno de los factores que tuvo como consecuencia una muestra pequeña en ambos grupos. Además, el número reducido de participantes estuvo condicionado por la propia naturaleza del servicio ambulatorio y por los perfiles de los participantes. Sin embargo, se decidió preservar el número óptimo de participantes para la intervención de calidad, reflejando la realidad única e inmediata de éstos. Consecuentemente, el análisis de la medida de la muestra baja puede confirmar solamente la tendencia a la significación de los parámetros evaluados. Para resolver este inconveniente, tal y como sugieren Faul, Erdfelder, Buchner, y Lang (2009), se utilizaron los valores del tamaño del efecto y la potencia para analizar el rendimiento de las medidas repetidas (dentro de la interacción) del modelo lineal general (RMGLM) aplicadas al tamaño de muestra requerido de 8,

basándose en el cálculo de tamaño muestral mediante la prueba G^* Power 3 (el tamaño del efecto de 0.25 y la potencia 0.89) (Faul, Erdfelder, Buchner, y Lang, 2009; Mayr, Erdfelder, Buchner, y Faul, 2007).

8.2.2 Parte del análisis de contenido cuantitativo y cualitativo

Con respecto al análisis de contenido cuantitativo, la codificación de todos los datos fue muy compleja y consumió mucho tiempo.

En relación con el análisis de contenido cualitativo, es importante mencionar que este método es completamente descriptivo, lo que no permite identificar los motivos subyacentes.

Finalmente, el estudio no se centró en proporcionar soluciones al nivel de creación de oportunidades de trabajo (creación de proyectos emprendedores con fines sociales, etc.). Los múltiples problemas sociales se identificaron, abordaron y describieron, mientras que los facilitadores de la intervención aseguraron la derivación de los participantes a los programas que permitían continuar el proceso de reinserción laboral.

8.2.3 Parte de la Teoría Fundamentada

La limitación potencial metodológica de la teoría fundamentada tiene que ver con los sesgos de la propia investigadora. Se ha intentado reducir estos sesgos siguiendo cada fase del proceso de la teoría fundamentada a través de ATLAS.ti (Friese, 2016), triangulando los datos y llegando a la saturación teórica. Se ha tenido en cuenta la perspectiva de otro investigador en el proceso de

codificación. Hay que destacar la complejidad de la codificación de todos los datos y el consumo del tiempo.

En el caso de la teoría fundamentada, el tema de la importancia del trauma para el proceso de la interiorización y la simbolización de la identidad moral ha surgido desde las entrevistas en profundidad. Pero, no se ha podido profundizar en las experiencias traumáticas en detalle, por ejemplo, poniendo la atención en el tipo concreto de afrontamiento relacionado con cada experiencia traumática o con las circunstancias vinculadas a los intentos autolíticos. Este trabajo presenta una primera aproximación a la profundización de la naturaleza de estos procesos y se evidencia la necesidad de la investigación futura para responder a estos planteamientos.

CAPÍTULO 9: Discusión final y conclusiones

El capítulo actual muestra la discusión final y las conclusiones juntamente con la reflexión sobre las implicaciones de la tesis y el planteamiento de las líneas futuras.

9.1 Implications for theory

The current dissertation opens a broader discussion on theoretic questions such as the nature of processes related to moral identity construction and its role in the career and for employability. The dissertation supports the argument that self-importance and the salience of moral identity could contribute to improved psychological flexibility in the workplace, because moral identity presents a self-regulatory and motivational mechanism linked to the perception of self-efficacy. There is a link between the internalization of moral identity and career identity parameters such as work-related acceptance and action, personal competence, and general adaptability, marked by proactive personality traits. Thus, increased self-reflexivity and awareness about one's moral identity will help the self-regulation process. Self-regulation, itself, has the capacity to promote longer-term goals that are vital for the construction and realization of life and career projects (Savickas, 2015a; Tangney et al. 2004). The study found a tendency towards prosocial behaviour in people who reported higher self-importance of moral identity. This tendency was reflected in the reported types of jobs, based on greater social interest and beneficial contribution to the society. Correspondingly, the evidence confirmed that moral identity serves as a moderator in minimizing the effects of greater moral disengagement and lower self-regulation of antisocial behaviours (Hardy, Bean, & Olsen, 2015). The literature reports that self-regulation encompasses self-efficacy as the mechanism that supports personal agency (Bandura, 1991) impact in thoughts, affect, motivation, and action, thus influencing reconstruction of the moral self-schemas. This reconstruction bolsters acknowledgment of the importance of adaptive ethical expertise underscored by Narvaez (2010). In addition, this work contributes to trauma theory, explaining coping mechanisms through the lenses of moral identity and career construction theories. We found that trauma makes people who care about being moral

question whether they really are good people, and perhaps even decide that they are not as moral as they once believed. In some cases, these persons may eventually downplay the degree of their self-reported moral qualities, and they will use denial and avoidance as coping mechanisms. We found trauma to be deeply implicated in the ways in which persons with SUDs develop and maintain moral character in the workforce. We found that maladaptive responses, when regularly repeated in various challenging situations, will reinforce convictions of not being 'moral' enough, however this might be defined. When sharing on the topic about workplace situations, the study found that participants' maladaptive coping of early trauma experiences impacted psychological flexibility in the workplace as well as the salience of moral identity.

9.2 Implications for intervention

This work endorses the use of adapted LDC protocols at both the vocational orientation and follow-up stages for the professional engagement of persons recovering from SUDs. This LDC protocol could be adapted to other vulnerable populations when incorporating similar therapeutic frameworks.

The current work makes clear recommendations for advancing LDC intervention adapted to the psychological, moral needs, and challenges faced by targeted populations who confront long-term unemployment. From one side, there are factors that lead to long-term unemployment and various consequences that reinforce it. Both factors should be addressed during interventions. Moreover, interventions should be enriched with evidence-based approaches that are tailored to the needs of targeted vulnerable populations. As mentioned before, it was found that improved self-reflexivity and

self-awareness on internalization and symbolization of moral identity could better aid self-regulation and career identity formation.

The psychological climate at companies is ideal when it can facilitate improved health and well-being of both employees and employers. Companies rarely implement Mental Health Promotion strategies to promote and maintain “healthy atmosphere” and prevent existence of stigmas as well as diverse psychological conditions as distress, burnout, relapses of diseases, psychosomatic symptoms, among others. The extended knowledge on trauma, moral identity, and career construction can help to develop strategies to optimize these dimensions.

We anticipate that our research methods and findings could be transferred to other client groups, particularly vulnerable populations, with the aim of filling the gap of qualitative research on moral identity and moral motivations, especially for uncompensated and volunteer work. Our findings raise important questions about the value of workers who age in the workplace, and how larger macro-economic trends (such as the European sovereign debt crisis and the global economic crisis of 2008) can be distilled into personal understandings of self-worth, self-esteem, and general usefulness as economic, moral agents, with workforce agency to consume as well as produce at all stages in the life course.

This study placed the need for the prevention of long-term unemployment at the forefront. Clinicians and practitioners will have to seek new ways to bolster belief by their clients that they can continue to embody and develop rich moral qualities, even later in life. Promoting psychological flexibility in the workplace, addressing the self-importance and salience of moral identity through improved self-awareness, reinforcing employability, and improving self-perceptions of employability should all be relevant factors informing workplace policies and interdisciplinary action plans. Taken hand in hand, chronic unemployment and unresolved trauma were found to be more commonly

related than we might have anticipated. Our findings in this study thus open a space for new dialogues, as we were unable to locate any connections in the previous literature between moral identity symbolization and internalization (and especially trauma) related to the prevention of chronic unemployment. We thus suggest that counsellors who employ the career construction technique (e.g., psychologists, occupational therapists, among others) might provide additional benefits to their clients by introducing increased self-awareness of moral identity internalization and symbolization processes.

The findings would be of value if incorporated into the prevention policies of the 2016-2020 Catalan Health Plan (Generalitat de Catalunya, 2016).

9.3 Implications for research

This dissertation opens new questions for further discussion about the role of moral identity for career construction. Further studies could enquire how the various types of maladaptive coping strategies influence ethical decision-making in the workplace. Future research could focus on the specific competencies of employees that make them most eligible for employment. Additional future studies could focus on the development of research proposals with the aim of addressing contemporary challenges related to institutional and socio-cultural barriers to re-employment. The study galvanizes further research in the application of qualitative approaches to research on moral identity and moral motivations as factors in long-term unemployment among vulnerable populations through LDC intervention protocols.

Referencias bibliográficas

- Abrams, D., Hogg, M. A., & Marques, J. M. (2005). A Social Psychological Framework for Understanding Social Inclusion and Exclusion. *The Social Psychology of Inclusion and Exclusion.*, 1-23. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2005-05139-001&site=ehost-live>
- Alfonso, J. P., Caracuel, A., Delgado-Pastor, L. C., & Verdejo-García, A. (2011). Combined goal management training and mindfulness meditation improve executive functions and decision-making performance in abstinent polysubstance abusers. *Drug and Alcohol Dependence*, 117(1), 78-81. <http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.12.025>
- Alonso, M. A., & Sánchez-Herrero, S.A. (2011). Elaboración y validación de una escala para diagnosticar los miedos en el proceso de búsqueda de empleo. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 22, 80-92. <http://dx.doi.org/10.5944/reop.vol.22.num.1.2011.79>
- Aquino, K., & Freeman, D. (2009). Moral Identity in Business Situations: A Social-Cognitive Framework for Unverstanding Moral Functioning. In *Personality, Identity, and Character. Explorations in Moral Psychology* (pp.396-441). NY: Cambridge University Press.
- Aquino, K., Freeman, D., Reed, A., Felps, W., & Lim, V. K. G. (2009). Testing a social-cognitive model of moral behavior: the interactive influence of situations and moral identity centrality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(1), 123-41. <http://doi.org/10.1037/a0015406>
- Aquino, K., & Reed, A. I. (2002). The self-importance of moral identity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(6), 1423-1440. <http://doi.org/10.1037//0022-3514.83.6.1423>

- Aquino, K., Reed, A., & Lim, K. (2004). Moral identity and self-regulation of unethical workplace behavior, 1-69. Retrieved from qbox.wharton.upenn.edu/documents/mktg/research/ARL-asq-FINAL.pdf
- Aquino, K., & Thau, S. (2009). Workplace Victimization: Aggression from the Target's Perspective. *Annual Review of Psychology*, *60*(1), 717-741.
<http://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163703>
- Arthur, M. B. (1994). The boundaryless career: A new perspective for organizational inquiry. *Journal of Organizational Behavior*, *15*(4), 295-306. <http://doi.org/10.1002/job.4030150402>
- Asociación Proyecto Hombre (2015). *Proyecto Hombre: El Modelo Bio-Psico-Social en el abordaje de las adicciones como marco teórico (MBPS)*. Madrid: Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre.
- Atkinson, R. (1998). *The Life Story Interview Sage University Papers Series on Qualitative Research Methods*, Vol.44. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bailey, K. M., & Stewart, S. H. (2014). Relations among trauma, PTSD, and substance misuse: The scope of the problem. *Trauma and Substance Abuse: Causes, Consequences, and Treatment of Comorbid Disorders*, 11-34. <http://doi.org/doi:10.1037/14273-002>
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1971). Social learning theory. *Social Learning Theory*. <http://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1978.tb01621.x>
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *50*(2), 248-287. [http://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90022-L](http://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-L)
- Bandura, A. (1999). Moral Disengagement in the Perpetration of Inhumanities. *Personality and*

- Social Psychology Review*, 3(3), 193-209. http://doi.org/10.1207/s15327957pspr0303_3
- Bandura, A., Caprara, G. V, Barbaranelli, C., Pastorelli, C., & Regalia, C. (2001). Sociocognitive self-regulatory mechanisms governing transgressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 125-135. <http://doi.org/10.1037/0022-3514.80.1.125>
- Bandura, A. (2002). Selective Moral Desingagement in the Exercise of Moral Agency. *Journal of Moral Education*. 31(2):101-119. Taylor & Francis Group. DOI: 10.1080/0305724022014322
- Basu, A., Levedosky, A., & Lonstien, J. (2013). Trauma sequelae and cortisol levels in women exposed to intimate partner violence. *Special Issue: Intimate Partner Violence*. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc10&NEWS=N&AN=2013-19112-003>
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliott, R. (2002). *Research methods in clinical psychology: An introduction for students and practitioners. Methods*. Retrieved from <http://discovery.ucl.ac.uk/61215/>
- Bateman, T. S., & Crant, J. M. (1993). The proactive component of organizational behavior: A measure and correlates. *Journal of Organizational Behavior*, 14(2), 103-118. <http://doi.org/10.1002/job.4030140202>
- Batten, S. (2011). *Essentials of Acceptance and Commitment Therapy*. US: Sage Publications.
- Batten, S., Orsillo S., & Walser, R. (2005). Acceptance and Mindfulness-Based Approaches to the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. In *Acceptance and Mindfulness-based approaches to anxiety. Conceptualization and Treatment*. NY: Springer Science+Business Media, LLC.
- Bauman, Z. (2007). *Tiempos líquidos. Vivir en una época de incertidumbre*. Barcelona: Modus

Vivendi.

Blasi, A. (1984). Moral identity: Its role in moral functioning. *Morality, Moral Behavior and Moral Development*, 128-139.

Becoña Iglesias, E. & Cortés Tomás, M. (2010). *Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica*. Valencia: Socidrogalcohol.

Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open*, 2, 8-14. <http://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>

Berg, B. L. (2001). *Qualitative research methods for the social sciences. Qualitative Research* (Vol. 7 Ed). <http://doi.org/10.2307/1317652>

Berzonsky, M.D.(2011). A Social-Cognitive Perspective on Identity Construction. In *Handbook of Identity Theory and Research*. US: Springer Science+Business Media.

Blasi, A. (1984). Moral identity: Its role in moral functioning. *Morality, Moral Behavior and Moral Development*, 128-139.

Boegershausen, J., Aquino, K., & Reed, A. (2015). Moral identity. *Current Opinion in Psychology*. <http://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.07.017>

Bond, F. W., Hayes, S. C., & Barnes-Holmes, D. (2006). Journal of Organizational Behavior Management, 26, 25-54. *Journal of Organizational Behavior*, 25-54.

Bond, F. W., Lloyd, J., & Guenole, N. (2013). The work-related acceptance and action questionnaire: Initial psychometric findings and their implications for measuring psychological flexibility in specific contexts. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 86(3), 331-347. <http://doi.org/10.1111/joop.12001>

Briscoe, J. P., & Hall, D. T. (2006). The interplay of boundaryless and protean careers: Combinations and implications. *Journal of Vocational Behavior*, 69(1), 4-18.

<http://doi.org/10.1016/j.jvb.2005.09.002>

Briscoe, J. P., Hall, D. T., & Frautschy DeMuth, R. L. (2006). Protean and boundaryless careers: An empirical exploration. *Journal of Vocational Behavior*, 69(1), 30-47.

<http://doi.org/10.1016/j.jvb.2005.09.003>

Brown, S.C., Richard A. Stevens, J., Troiano, P.F., and Schneider, M.K. (2002). *Exploring Complex Phenomenon: Grounded Theory in Student Affairs Research*, *Journal of College Student Development*, 43, 2, 1 - 11. Retrieved from

http://csaweb109v.csa.com/ids70/view_record.php?id=2&recnum=51&log=from_res&SID=h268uholeleohvgcbukoo3jl73&mark_id=search:2:93,50,75

Çakmak-Otluoğlu, K. (2012). Protean and boundaryless career attitudes and organizational commitment: The effects of perceived supervisor support. *Journal of Vocational Behavior*, 80(3), 638-646. <http://doi.org/10.1016/j.jvb.2012.03.001>

Cardoso, P., Silva, J. R., Gonçalves, M. M., & Duarte, M. E. (2014). Innovative moments and change in Career Construction Counseling. *Journal of Vocational Behavior*, 84(1), 11-20.

<http://doi.org/10.1016/j.jvb.2013.10.001>

Clarke A.E. (2005). *Situational Analysis: Grounded Theory after the Postmodern Turn*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Clarke A.E., Friese C., & Washburn R.(2015). *Situational Analysis in Practice. Mapping Research with Grounded Theory*. NY: Routledge. Taylor & Francis Group.

Connor-Smith, J. K., Compas, B. E., Wadsworth, M. E., Thomsen, A. H., & Saltzman, H. (2000). Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses.

Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68(6), 976-992. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.68.6.976>

- Cook, T.D., Campbell, D.T. & Peracchio, L. (1990). Quasi experimentation. En M.D. Dunnette y L.M. Hough (Eds.), *Handbook of industrial and organizational psychology*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Comerford, A. W. (1999). Work dysfunction and addiction: Common roots. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 16(3), 247-253. [http://doi.org/10.1016/S0740-5472\(98\)00070-1](http://doi.org/10.1016/S0740-5472(98)00070-1)
- Corbin, J. & Strauss L. (2008). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cruz Roja Española (2012). *La integración sociolaboral de personas drogodependientes. Propuesta y puesta en práctica de un modelo*. Madrid: Cruz Roja Española.
- Davidson, L. & White, W.L. (2007). The concept of recovery as an organizing principle for integrating mental health and addiction services, *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 34 (2), 109-20. doi:10.1007/s11414-007-9053-7
- Declaración de Helsinki de la AMM. (2013). Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64^a Asamblea General, Fortaleza, Brasil.
- Del Corso, J., & Rehfuss, M. C. (2011). The role of narrative in career construction theory. *Journal of Vocational Behavior*, 79(2), 334-339. <http://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.04.003>
- Denzin, N.K. & Lincoln Y.S. (Eds.).(2011). *Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks, CA: Sage.
- De Vos, A., De Hauw, S., & Van der Heijden, B. I. J. M. (2011). Competency development and career success: The mediating role of employability. *Journal of Vocational Behavior*, 79(2), 438-447. <http://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.05.010>
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2011). *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 2011*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Retrived from

<http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/memorias/docs/memo2011.pdf>

Davidson, L., Sells, D., Songster, S., & O'Connell, M. (2005). Qualitative Studies of Recovery:

What can we learn from the person? *In: Recovery in mental illness: Broadening our understanding of wellness*. Ralph, R.O. (Ed); Corrigan, P.W. (Ed); USA: American Psychological Association, pp. 147-170. [Chapter]

DiMaggio, P. (1997). Culture and cognition. *Annual Review of Sociology*, 23: 263-

287. doi:10.1146/annurev.soc.23.1.263

Drescher, K. D., Foy, D. W., Kelly, C., Leshner, A., Schutz, A., & Litz, B. T. (2011). An

exploration of the viability and usefulness of the construct of moral injury in war veterans.

Traumatology, 17, 8-13. <http://dx.doi.org/10.1177/1534765610395615>

Eklund, M., Orban, K., Argentzell, E., Bejerholm, U., Tjörnstrand, C., Erlandsson, L.-K., ...

Ornstrand, C. (2017). The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance: Applications within occupational science and occupational therapy practice.

Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 24(1), 1103-1128.

<http://doi.org/10.1080/11038128.2016.1224271>

Enache, M., González, I., Castillo, D., & Lordan, O. (2012). Protean and boundaryless career

attitudes scale: Spanish translation and validation. *Intangible Capital*, 8(1), 1-16.

<http://doi.org/10.3926/ic.309>

European Commission (2015). *Council Recommendation on the integration of the long-term*

unemployed into the labor market. Brussels: European Commission.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using

G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*,

41(4), 1149-60. <http://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-91. <http://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Fernández Castro J., Alvarez, M^a., Blasco T., Doval, E., & Sanz, A. (1998). Validación de la Escala de Competencia Personal de Wallston: implicaciones para el estudio del estrés. *Ansiedad y Estrés*, 4(1), 31-41.
- Fernandez-Serrano, M. J., Perez-Garcia, M., Schmidt Rio-Valle, J., & Verdejo-Garcia, A. (2010). Neuropsychological consequences of alcohol and drug abuse on different components of executive functions. *Journal of Psychopharmacology*, 24(9), 1317-1332. <http://doi.org/10.1177/0269881109349841>
- Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. CA: Stanford University Press.
- Fisher, M., & Baum, F. (2010). The social determinants of mental health: implications for research and health promotion. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(January), 1057-1063. <http://doi.org/10.3109/00048674.2010.509311>
- Flick, U. (2002). *An introduction to qualitative research*. London: Sage Publications Inc.
- Foucault, M. (1972). *The Archaeology of Knowledge. And the Discourse on Language*. NY: PANTHEON BOOKS.
- Franken, I. H. A., Hendriks, V. M., Haffmans, P. M. J., & Van Der Meer, C. W. (2001). Coping style of substance-abuse patients: Effects of anxiety and mood disorders on coping change. *Journal of Clinical Psychology*, 57(3), 299-306. <http://doi.org/10.1002/jclp.1013>
- Frankl (2004): *On the Theory and Therapy of Mental Disorders. An Introduction to logotherapy and Existential Analysis*. NY: Brunner-Routledge, Taylor & Francis Group.
- Frankl, Viktor E. (1999). *El hombre en busca del sentido último. El análisis existencial y la*

conciencia espiritual del ser humano. Barcelona-Buenos Aires-México: Paidós.

Friese, S. (2016). CAQDAS and Grounded Theory Analysis. *MMG Working Paper*. Max Planck Institute for the Study of Religious and Ethnic Diversity. Available at:

http://www.mmg.mpg.de/fileadmin/user_upload/documents/wp/WP_16-07_Friese-Theory-Analysis.pdf

Frimer, J. A., & Walker, L. J. (2008). Towards a new paradigm of moral personhood. *Journal of Moral Education*, 37(3), 333-356. <http://doi.org/10.1080/03057240802227494>

Fugate, M., Kinicki, A. J., & Ashforth, B. E. (2004). Employability: A psycho-social construct, its dimensions, and applications. *Journal of Vocational Behavior*.

<http://doi.org/10.1016/j.jvb.2003.10.005>

Generalitat de Catalunya. (2016). *Pla de Salut de Catalunya 2016-2020. Un sistema centrat en la persona: públic, universal i just*. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut.

Retrieved from

http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/Pla_salut/pla_salut_2016_2020/Documents/Pla_salut_Catalunya_2016_2020.pdf

Generalitat de Catalunya. (2002). Carta de Drets i Deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Imprempta Orriols.

Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social*. Barcelona-Buenos Aires-México: Paidós Básica.

Gergen, K. (1997). *Social Theory in Context: Relational Humanism*. New York: Rowman and Littlefield.

Glaser, B.G. & Strauss A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Hawthorne, NY: Aldine.

- Goldsmith, R. E., Freyd, J. J., & DePrince, A. P. (2012). Betrayal Trauma. *Journal of Interpersonal Violence, 27*(3), 547-567. <http://doi.org/10.1177/0886260511421672>
- Goldsmith, R. E., Barlow, M. R., & Freyd, J. J. (2004). Knowing and not knowing about trauma: Implications for therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 41*(4), 448-463. <http://doi.org/10.1037/0033-3204.41.4.448>
- Goodstein, J., Butterfield, K., & Neale, N. (2016). Moral Repair in the Workplace: A Qualitative Investigation and Inductive Model. *Journal of Business Ethics, 138*(1), 17-37. <http://doi.org/10.1007/s10551-015-2593-5>
- Gowan, M. A. (2012). Employability, well-being and job satisfaction following a job loss. *Journal of Managerial Psychology, 27*(8), 780-798. <http://doi.org/10.1108/02683941211280157>
- Graham, M. D. (2006). Addiction, the Addict, and Career: Considerations for the Employment Counselor. *Journal of Employment Counseling, 43*(4), 168-178. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=23493254&site=ehost-live>
- Green, D. (2008). *De la pobreza al poder. Cómo pueden cambiar el mundo ciudadanos activos y estados eficaces*. Intermón Oxfam España: Ediciones Octaedro.
- Griffin, M. J., Bachrach, R. L., & Read, J. P. (2014). PTSD-SUD across the life span. In *Trauma and substance abuse: Causes, consequences, and treatment of comorbid disorders* (pp. 95-124). <http://doi.org/10.1037/14273-006>
- Halcomb, E., & Hickman, L. (2015). Mixed methods research. *Nursing Standard, 29*(32), 41-47. <http://doi.org/10.7748/ns.29.32.41.e8858>
- Hall, D. T. (2004). The protean career: A quarter-century journey. *Journal of Vocational Behavior, 45*(1), 1-16. <http://doi.org/10.1016/j.jvb.2003.10.006>
- Hartung, P.J., Savickas, M.L., & Walsh W.B. (Eds.).(2015). *APA Handbook of Career*

Intervention. Vol 1. Foundations. American Psychological Association.

<http://dx.doi.org/10.1037/14438-022>

Hardy, S. A., Bean, D. S., & Olsen, J. A. (2015). Moral Identity and Adolescent Prosocial and Antisocial Behaviors: Interactions with Moral Disengagement and Self-regulation. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(8), 1542–1554. <http://doi.org/10.1007/s10964-014-0172-1>

Hardy, S.A., Carlo, G. (2011a). Moral Identity. En S.J. Shwartz, K. Luyckx, V.L. Vignoles (Eds.), *Handbook of Identity Theory and Research. Volumen 1. Structures & Processes*, (pp. 495-563). UK: Springer Science + Business Media.

Hardy, S. A., Carlo, G. (2011b). Moral Identity: What is it, How Does it Develop, and Is it Linked to Moral Action? *Child Development Perspectives*, vol. 5, núm.3, pp.212-218. *The Society for Research in Child Development*.

Hardy, S. A., & Carlo, G. (2005). Identity as a source of moral motivation. *Human Development*, 48(4), 232–256. <http://doi.org/10.1159/000086859>

Hayes, S.C., & Strosahl, K.D. (2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. NY: Springer Science +Business Media.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York. [http://dx.doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80009-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80009-8)

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Bissett, R., Piasecki, M., Batten, S. V., & Gregg, J. (2004). A preliminary trial of twelve-step facilitation and acceptance and commitment therapy with polysubstance-abusing methadone-maintained opiate addicts. *Behavior Therapy*, 35(4), 667–688. [http://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80014-5](http://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80014-5)

Heffner, M., Eifert, G.H., Parker, B.T., Hernández, D. H., & Sperry, J. A. (2003). Valued

- directions: Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of alcohol dependence. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10, 378-383. [http://dx.doi.org/10.1016/S1077-7229\(03\)80055-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1077-7229(03)80055-X).
- Heim, C., Shugart, M., Craighead, W. E., & Nemeroff, C. B. (2010). Neurobiological and psychiatric consequences of child abuse and neglect. *Developmental Psychobiology*, 52(7), 671-690. <http://doi.org/10.1002/dev.20494>
- Henwood, K. L. & Pidgeon, N. F. (1992). Qualitative research and psychological theorizing. *British Journal of Psychology*, 83: 97-111. doi:10.1111/j.2044-8295.1992.tb02426.x
- Hermann, B. A., Meyer, E. C., Schnurr, P. P., Batten, S. V., & Walser, R. D. (2016). Acceptance and commitment therapy for co-occurring PTSD and substance use: A manual development study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(4), 225-234. <http://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.07.001>
- Hoskins, D., Duncan, L. G., Moskowitz, J. T., & Ordóñez, A. E. (2017). Positive Adaptations for Trauma and Healing (PATH), a Pilot Study of Group Therapy With Latino Youth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <http://doi.org/10.1037/tra0000285>
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. <http://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Huitema, B.E. (1980). *The analysis of covariance and alternatives*. New York: John Wiley.
- IBM Statistics Corp. (2016). *SPSS version 24.0 for Windows*.
- Jacquin, P., & Juhel, J. (2017). An Individual Mixed-Evaluation Method for Career Intervention. *Career Development Quarterly*, 65(1), 16-28. <http://doi.org/10.1002/cdq.12077>
- Jennings, P. L., Mitchell, M. S., & Hannah, S. T. (2015). The moral self: A review and integration

of the literature. *Journal of Organizational Behavior*, 36(S1), S104–S168.

<http://doi.org/10.1002/job.1919>

Johnson, R. B., Onwuegbuzie A. J., & Turner, L.A. (2007). Toward a Definition of Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2), 112–133.

<http://doi.org/10.1177/1558689806298224>

Kapanadze, M., Caparrós, B., Villar, E., Martín, Y., & Martí, V. (2015). Ocupabilitat de les persones amb una història de drogodependència en la fase de Disseny Quasi- Experimental: el desenvolupament de les sessions de grup, la dinàmica dels perfils i els resultats preliminars Jornades Pla de Salut 2015, Sitges. Retrived from http://jornadapladesalut.canalsalut.cat/wp-content/uploads/2013/04/Pladesalut_posters2015finalista.pdf

Karasaki, M., Fraser, S., Moore, D., & Dietze, P. (2013). The place of volition in addiction: Differing approaches and their implications for policy and service provision. *Drug and Alcohol Review*, 32(2), 195–204. <http://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2012.00501.x>

Koo, D. J., Chitwood, D. D., & Sánchez, J. (2007). Factors for employment: a case-control study of fully employed and unemployed heroin users. *Substance Use & Misuse*, 42(7), 1035–54. <http://doi.org/10.1080/10826080701409404>

Krippendorff, K. (2004). Measuring the Reliability of Qualitative Text Analysis Data.

<http://doi.org/10.4324/9781410610256>

Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y Práctica*. Paidós Comunicación.

La Ley 14/2007, de 3 de junio, de investigación biomédica. Boe. Núm. 159: Jefadura de Estado.

Lapsley D.K. & Narváez D. (2004a). *Moral Development, Self and Identity*. 1st ed. UK: Taylor & Francis group.

Lapsley, D. K., & Narvaez, D. (2004b). A Social-Cognitive Approach to the Moral Personality.

Moral Development: Self and Identity. <http://doi.org/10.4324/9781410610256>

Lindsay, D. (2009). *The concept of employability and the experience of unemployment*.

Employment Research Institute, The Business School, Edinburgh Napier University.

Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/29592080.pdf>

López-Goni, J. J., Fernández-Montalvo, J., Menéndez, J. C., Yudego, F., García, A. R., & Esarte, S.

(2011). Employment integration after therapeutic community treatment: A case study from

Spain. *International Journal of Social Welfare*, 20(3), 292–297. <http://doi.org/10.1111/j.1468->

2397.2009.00687.x

López-Martínez, A.E., Serrano-Ibañez E.R., Ruiz-Párraga G.T., Gómez-Pérez, L., Ramírez-

Maestre, C., & Esteve, R.(2016). Physical Health Consequences of Interpersonal Trauma: A

Systematic Review of the Role of Psychological Variables. *Trauma Violence Abuse*.

<http://doi.org/10.1177/1524838016659488>

Luciano, C., Páez-Blarrina, M., & Salas, S. V. (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso

(ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de Evitación Experiencial. *International*

Journal, 10(1), 141–165

Maitlis, S., & Sonenshein, S. (2010). Sensemaking in crisis and change: Inspiration and insights

from weick (1988). *Journal of Management Studies*, 47(3), 551–580.

<http://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2010.00908.x>

Manzano, A.(2009). Trets de personalitat, percepció de control, conducta proactiva de vinculació

social i satisfacció amb la vida d'una mostra d'estudiants Universitaris. Universitat de Girona.

Available at: <http://www.tdx.cat/TDX-0423110-115751>

Markus, H., & Sentis, K. (1982). The self in social information processing. In J. Suls

- (Ed.), *Psychological Perspectives on the Self* (Vol. 1, pp. 41–70). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Maree, J. G., & Twigge, A. (2016). Career and self-construction of emerging adults: The value of life designing. *Frontiers in Psychology, 6*(JAN), 1–12. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.02041>
- Maree, J. G. (2015). Career construction counseling: A thematic analysis of outcomes for four clients. *Journal of Vocational Behavior, 86*, 1–9. <http://doi.org/10.1016/j.jvb.2014.10.001>
- Maree, J. G. (2014). Career construction with a gay client: a case study. *British Journal of Guidance & Counselling, 42*(4), 436–449. <http://doi.org/10.1080/03069885.2014.886670>
- Maree, J. G. (2013). *Counselling for career construction: Connecting life themes to construct life portraits. Turning pain into hope*. UK: Springer.
- Mark, M.M. (1986). Validity typologies and the logic and practice of quasi-experimentation. En W.M.K. Trochim (Ed.), *Advances in quasi-experimental design and analysis*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Martín-Albo, P. J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology, 10*(2), 458–467. <http://doi.org/10.1017/S1138741600006727> [http://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80058-7](http://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80058-7)
- Mayr, S., Buchner, A., Erdfelder, E., & Faul, F. (2007). A short tutorial of GPower. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology, 3*(2), 51–59. <http://doi.org/10.1037/0096-1523.32.4.932>
- Mayring, P. (2000). Qualitative Content Analysis. *Forum: Qualitative Social Research, 1*(2), 1–10. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- McAdams, D. P., Reynolds, J., Lewis, M., Patten, A. H., & Bowman, P. J. (2001). When Bad Things Turn Good and Good Things Turn Bad: Sequences of Redemption and Contamination in Life Narrative and their Relation to Psychosocial Adaptation in Midlife

- Adults and in Students. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(4), 474-485.
<http://doi.org/10.1177/0146167201274008>
- McAdams, D. P. (2011). Narrative Identity. In *Handbook of Identity Theory and Research* (pp. 99-115). http://doi.org/10.1007/978-1-4419-7988-9_5
- McAdams, D. P. (2015). Three lines of personality development: A conceptual itinerary. *European Psychologist*, 20(4), 252-264. <http://doi.org/10.1027/1016-9040/a000236>
- McArdle, S., Waters, L., Briscoe, J. P., & Hall, D. T. (Tim). (2007). Employability during unemployment: Adaptability, career identity and human and social capital. *Journal of Vocational Behavior*, 71(2), 247-264. <http://doi.org/10.1016/j.jvb.2007.06.003>
- McCormack, L., & Ell, L. (2016). Complex Psychosocial Distress Postdeployment in Veterans: Reintegration Identity Disruption and Challenged Moral Integrity. *Traumatology*.
<http://doi.org/10.1037/trm0000107>
- McCoy, C. B., Comerford, M., & Metsch, L. R. (2007). Employment among chronic drug users at baseline and 6-month follow-up. *Substance Use & Misuse*, 42(7), 1055-67.
<http://doi.org/10.1080/10826080701409982>
- McIlveen, P., & Patton, W. (2007). Narrative career counselling: Theory and exemplars of practice. *Australian Psychologist*, 42(3), 226-235. <http://doi.org/10.1080/00050060701405592>
- McIlveen, P. (2015). Psychotherapy, counseling, and career counseling. In *APA Handbook of Career Intervention. Vol 1. Foundations*. (403-417). American Psychological Association.
<http://dx.doi.org/10.1037/14438-022>
- Mennin, D. (2005). Emotion and the Acceptance-Based Approaches to the Anxiety Disorders. In *Acceptance and Mindfulness-Based Approaches to Anxiety. Conceptualization and Treatment*. NY: Springer Science +Business Media, LLC.

- Meyers, R., & Houssemand, C. (2010). Socioprofessional and psychological variables that predict job finding. *Revue Europeene de Psychologie Appliquee*, 60(3), 201-219.
<http://doi.org/10.1016/j.erap.2009.11.004>
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2011). *La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas*. Barcelona: Paidós.
- Monin, B., & Jordan, A. H. (2009). The dynamic moral self: A social psychological perspective. *Personality, Identity, and Character: Explorations in Moral Psychology*, 341-354.
<http://doi.org/10.1017/cbo9780511627125.016>
- Morris, M. C., Kouros, C. D., Fox, K. R., Rao, U., & Garber, J. (2014). Interactive models of depression vulnerability: The role of childhood trauma, dysfunctional attitudes, and coping. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(2), 245-263. <http://doi.org/10.1111/bjc.12038>
- Morrow, J.A., Clayman, S., & McDonagh, B. (2012). In their own voices: Trauma survivors' experiences in overcoming childhood trauma. *Sage Open*. doi: 10.1177/2158244012440002
- McQuaid, R. W., & Lindsay, C. (2005). The concept of employability. *Urban Studies*, 42(2), 197-219. <http://doi.org/10.1080/0042098042000316100>
- Murray, S. L., Holmes, J. G., & Griffin, D. W. (2000). Self-esteem and the quest for felt security: How perceived regard regulates attachment processes. *Journal of Personality and Social Psychology*. 78(3), 478- 498.
- National Statistics Institute (2015). *Unemployment rates*. Retrieved from <http://www.ine.es/>
- Narvaez, D. (2008a). The social-intuitionist model: Some counter-intuitions. *Moral Psychology*, 2(January), 233-240.
- Narvaez, D. (2008b). Triune ethics: The neurobiological roots of our multiple moralities. *New Ideas in Psychology*, 26(1), 95-119. <http://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2007.07.008>

- Narvaez, D. (2010). The emotional foundations of high moral intelligence. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2010(129), 77-94. <http://doi.org/10.1002/cd.276>
- Narvaez, D., Lapsley, D. K., Hagele, S., & Lasky, B. (2006). Moral chronicity and social information processing: Tests of a social cognitive approach to the moral personality. *Journal of Research in Personality*, 40(6), 966-985. <http://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.10.003>
- Negura, L. & Maranda, M.F. (2008). Hiring substance abusers: Attitudes of managers and organizational needs. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 15(2), 129-144. <http://dx.doi.org/10.1080/09687630701377421>
- Nietzsche, F. (1996). *Human, All Too Human. A Book for free Spirits*. UK: Cambridge University Press.
- Obi, O. P. (2015). Constructionist career counseling of undergraduate students: An experimental evaluation. *Journal of Vocational Behavior*, 88, 215-219. <http://doi.org/10.1016/j.jvb.2015.03.009>
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (2011). *Informe 2011. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid: OEDT.
- Orsillo, S., & Roemer, L. (2005). *Acceptance and Mindfulness-Based Approaches to Anxiety. Conceptualization and Treatment*. NY: Springer Science +Business Media, LLC.
- Oyserman, D., & James, L. (2011). Possible Identities. In *Handbook of Identity Theory and Research*. US: Springer Science+Business Media.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods. Qualitative Inquiry* (Vol. 3rd). <http://doi.org/10.2307/330063>
- Petrucci, T., Blau, G., & McClendon, J. (2015). Effect of Age, Length of Unemployment, and

- Problem-Focused Coping on Positive Reemployment Expectations. *Journal of Employment Counseling*, 52(4), 171-177. <http://doi.org/10.1002/joec.12022>
- Read, J. P., Colder, C. R., Merrill, J. E., Ouimette, P., White, J., & Swartout, A. (2012). Trauma and posttraumatic stress symptoms predict alcohol and other drug consequence trajectories in the first year of college. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(3), 426-439. <http://doi.org/10.1037/a0028210>
- Reis, H.T., & Judd, C.M.(2014). *Handbook of Research Methods in Social and Personality Psychology* (2nd ed.). NY: Cambridge University Press.
- Ritter, K., Kivisto, A., Handsel, V., & Moore, T. (2014). Intimate partner violence, PTSD, and substance use. *Trauma and Substance Abuse: Causes, Consequences, and Treatment of Comorbid Disorders*, 211-230. Retrieved from 201315892-011.pdf
- Rogers, C. (1997). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Rolfe, G. (2006). Validity, trustworthiness and rigour: Quality and the idea of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 304-310. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03727.x>
- Ruiz, F. J., & Odriozola-González, P. (2014). Versión española del Cuestionario de Aceptación y Acción Relacionado con el Trabajo (WAAQ). *Psicothema*, 26(1), 63-68. <http://doi.org/10.7334/psicothema2013.110>
- Rubio, G., López-Muñoz, F., Álamo, C., Santo-Domingo, J. (2002). Trastornos psiquiátricos y abuso de sustancias. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Rudolph, C. W., Lavigne, K. N., & Zacher, H. (2017). Career adaptability: A meta-analysis of relationships with measures of adaptivity, adapting responses, and adaptation results. *Journal of Vocational Behavior*, 98, 17-34. <http://doi.org/10.1016/j.jvb.2016.09.002>

- Saks, A.M., & Ashforth, B.E. (1996). Proactive socialization and behavioral selfmanagement. *Journal of Vocational Behaviour*, 48 (3), 301-323
- Sandberg, J., & Tsoukas, H. (2015). Making sense of the sensemaking perspective: Its constituents, limitations, and opportunities for further development. *Journal of Organizational Behavior, J. Organiz. Behav.* 36, S6-S32 (2015). <http://doi.org/10.1002/job.1937>
- Savickas, M.L. (2015a). Life Design Counseling Manual. Copyright: M.L.Savickas.
- Savickas, M.L. (2015b). Career Counseling Paradigms: Guiding, Developing, and Designing. *APA Handbook of Career Intervention. Vol 1. Foundations.* (129-143). American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/14438-022>
- Savickas, M. L., Brown, S. D., & Lent, R. W. (2013). *Career development and counseling: Putting theory and research to work.* (2nd ed., Ed.)
- Savickas, M. L. (2012a). The 2012 Leona Tyler Award Address: Constructing Careers--Actors, Agents, and Authors. *The Counseling Psychologist*, 41(4), 648-662. <http://doi.org/10.1177/0011000012468339>
- Savickas, M.L. (2012b). Life Design: A Paradigm for Career Intervention in the 21st Century. *Journal of Counseling & Development*, 90(1), 13-19.
- Savickas, M. L., & Porfeli, E. J. (2012). Career Adapt-Abilities Scale: Construction, reliability, and measurement equivalence across 13 countries. *Journal of Vocational Behavior*, 80, 661-673. doi:10.1016/j.jvb.2012.01.011.
- Savickas, M. L. (2011). *Career Counseling.* Washington: the American Psychological Association.
- Savickas, M. L. (2010). Career studies as self-making and life designing. *Career Research and Development*, 23(23), 15-18.
- Schäfer, I., Pawils, S., Driessen, M., Härter, M., Hillemacher, T., Klein, M., ... Barnow, S. (2017).

- Understanding the role of childhood abuse and neglect as a cause and consequence of substance abuse: the German CANSAS network. *European Journal of Psychotraumatology (ISSN Online) Journal, homepage*(1), 2000–8198.
<http://doi.org/10.1080/20008198.2017.1304114>
- Schwartz, S., Luyckx, K., & Vignoles V.L.(eds.)(2011). *Handbook of Identity Theory and Research*. NY: Springer Science+Business Media.
- Scientific Software Development GmbH. (2016). *ATLAS.ti 7. Qualitative data analysis*.
- Seibert, S. E., Kraimer, M. L., & Crant, J. M. (2001). What do proactive people do? A longitudinal model linking proactive personality and career success. *Personnel Psychology*, *54*, 845–874.
<http://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2001.tb00234.x>
- Sen, A. K. (2000). *Desarrollo y libertad*. Buenos Aires: Editorial Planeta.
- Sheedy C.K. & Whitter M. (2009). *Guiding Principles and Elements of Recovery-Oriented Systems of Care: What do we know from the research?* HSS Publication No. (SMA) 09-4439.
Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment.
- Sieff, D. F. (2015). *Understanding and Healing Emotional Trauma. Conversations with pioneering clinicians and researchers*. NY: Routledge.
- Silverman, D. (2001). *Interpreting qualitative data methods for analyzing talk, text and interaction*. Thousand Oaks, California: Sage publications Inc.
- Simó Algado, S. (2011). *La palabra y la acción: Lucha contra la pobreza, ciudadanía y salud a través de nuevas praxis universitarias*. Universitat de Vic. Retrieved from
http://repositori.uvic.cat/bitstream/handle/10854/1805/tesdoc_a2011_simo_salvador_palabra.pdf?sequence=1
- Smith, J. C., Hyman, S. M., Andres-Hyman, R. C., Ruiz, J. J., & Davidson, L. (2016). Applying

- recovery principles to the treatment of trauma. *Professional Psychology: Research and Practice*, 47(5), 347–355. <http://doi.org/10.1037/pro0000105>
- Snow, D. A., & Anderson, L. (1987). Identity Work Among the Homeless : The Verbal Construction and Avowal of Personal Identities. *American Journal of Sociology*, Vol . 92 , No . 6, pp . 1336-1371. US: The Univer. *American Journal of Sociology*, 92(6), 1336–1371.
- Sorsoli, L. (2004). Echoes of Silence: Remembering and Repeating Childhood Trauma. *Healing Plots: The Narrative Basis of Psychotherapy.*, 89–109. <http://doi.org/10.1037/10682-005>
- Spinelli, F., & Godat, L. (2010). Midlife Job Search: Managing Long Term Unemployment. *Career Planning and Adult Development Journal*, 26(1), 57–65.
- Stoltz, K. B., & Young, T. L. (2012). Applications of Motivational Interviewing in Career Counseling: Facilitating Career Transition. *Journal of Career Development*, 40(4), 329–346. <http://doi.org/10.1177/0894845312455508>
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. 2nd edition. NY: SAGE publications.
- Strohminger, N. & Nichols, S. (2015). Neurodegeneration and identity. *Psychological Science*, 2015, 26(9), 1469-1479. 1-11. <https://doi.org/10.1177/0956797615592381>
- Stumpf, S. A., Colarelli, S. M., & Hartman, K. (1983). Development of the Career Exploration Survey (CES). *Journal of Vocational Behavior*, 22(2), 191–226. [http://doi.org/10.1016/0001-8791\(83\)90028-3](http://doi.org/10.1016/0001-8791(83)90028-3)
- Sullivan, S. E., & Baruch, Y. (2009). Advances in Career Theory and Research: A Critical Review and Agenda for Future Exploration. *Journal of Management*, 35(6), 1542–1571. <http://doi.org/10.1177/0149206309350082>
- Sumnall, H. & Brotherhood, A. (2012). *Social reintegration and employment: evidence and*

- interventions for drug users in treatment*. Lisbon: European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction. <http://doi.org/10.2810/72023>
- Sung, H. E., & Richter, L. (2006). Contextual barriers to successful reentry of recovering drug offenders. *Journal of Substance Abuse Treatment, 31*(4), 365-374.
<http://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.05.010>
- Tangney J.P., Baumeister R.F., & Boone A.L. (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality, 72*(2): 271-322.
- Taveira, C., & Rodríguez-Moreno, M. L. (2010). La Gestión Personal de la Carrera y el Papel de la Orientación Profesional. Teoría, Práctica y Aportaciones Empíricas. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía* . Vol. 21, N° 2, 2º Cuatrimestre, pp. 335-345.
- Thompson, R. (2009). Early Foundations: Conscience and the Development of Moral Character. In D. Narvaez & D. K. Lapsley, (Eds.) *Moral Personality, Identity and Character: An Interdisciplinary Future* (pp. 159- 184). New York: Cambridge University Press.
- Taylor, Ch. (1994). *La ética de la autenticidad*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2016). *World Drug Report*. Vienna: United Nations publications. Retrieved from
http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf
- Varra, A., & Follete, V. (2004). ACT with Posttraumatic Stress Disorder. *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. NY: Springer Science +Business Media.
- Verdejo-García, A. J., Perales, J. C., & Pérez-García, M. (2007). Cognitive impulsivity in cocaine and heroin polysubstance abusers. *Addictive Behaviors, 32*(5), 950-966.
<http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.06.032>

- Verdejo-García, A., Del Mar Sánchez-Fernández, M., Alonso-Maroto, L. M., Fernández-Calderón, F., Perales, J. C., Lozano, Ó., & Pérez-García, M. (2010). Impulsivity and executive functions in polysubstance-using rave attenders. *Psychopharmacology*, *210*(3), 377–392.
<http://doi.org/10.1007/s00213-010-1833-8>
- Verdejo-García, A., Rivas-Pérez, C., Vilar-López, R., & Pérez-García, M. (2007). Strategic self-regulation, decision-making and emotion processing in poly-substance abusers in their first year of abstinence. *Drug and Alcohol Dependence*, *86*(2–3), 139–146.
<http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.05.024>
- Wagner, D., Becker, B., Koester, P., Gouzoulis-Mayfrank, E., & Daumann, J. (2013). A prospective study of learning, memory, and executive function in new MDMA users. *Addiction*, *108*(1), 136–145. <http://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.03977.x>
- Webster, J. M., Staton-Tindall, M., Duvall, J. L., Garrity, T. F., & Leukefeld, C. G. (2007). Measuring employment among substance-using offenders. *Substance Use & Misuse*, *42*(7), 1187–1205. <http://doi.org/10.1080/10826080701409800>
- Weick, K. E. (2009). *Making Sense of the Organization. Volum 2. The impermanent organization*. UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Weinborn, M., Woods, S. P., O'Toole, S., Kellogg, E. J., & Moyle, J. (2011). Prospective memory in substance abusers at treatment entry: Associations with education, neuropsychological functioning, and everyday memory lapses. *Archives of Clinical Neuropsychology*, *26*(8), 746–755. <http://doi.org/10.1093/arclin/acr071>
- Wilson, K.G., & Byrd, M.R. (2004). ACT for Substance Abuse and Dependence. *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. NY: Springer Science + Business Media.
- Winterich, K. P., Aquino, K., Mittal, V., & Swartz, R. (2013). When moral identity symbolization

motivates prosocial behavior: the role of recognition and moral identity internalization.

Journal of Applied Psychology, 98(5), 759-770. <http://doi.org/10.1037/a0033177>

Wong, C. J., & Silverman, K. (2007). Establishing and maintaining job skills and professional behaviors in chronically unemployed drug abusers. *Substance Use & Misuse*, 42(7), 1127-40. <http://doi.org/10.1080/10826080701407952>

World Economic Forum (2016). The Future of Jobs. Employment, Skills and Workforce Strategy for the Forth Industrial Revolution. Retrieved from <http://reports.weforum.org/future-of-jobs-2016/>

World Health Organization (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. Geneva, Switzerland: WHO. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf

World Health Organization. (2011). Impact of economic crises on mental health. Denmark: Regional Office for Europe. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf

Young, R. A., & Domene, J. F. (2010). The construction of agency in career counseling. In M. McMahon & M. Watson (Eds.), *Career counseling and constructivism: Elaboration of constructs*. Hauppauge, NY: Nova Science.

Anexo 1: Hoja de información y hoja de consentimiento por escrito

Versión

Fecha

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

Estudio: **Identidad Moral y su relación con la empleabilidad. Un estudio aplicado a las drogodependencias.**

Por favor, lea atentamente esta hoja de información:

En el marco del Programa de Doctorado en Psicología, Salud y Calidad de Vida de la Universitat de Girona y en cooperación con el servicio de Salud Mental, Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) a les Drogodependències de Rubí del Hospital X, se está realizando un estudio, en el que se le invita a participar y cuyo **objetivo es responder a la necesidad de orientación laboral, diseño de la carrera profesional y mejora de la empleabilidad de las personas que reciben o han recibido el tratamiento por drogodependencia.**

Nos dirigimos a usted para solicitarle su autorización para participar en este estudio, en el que está previsto incluir en las diferentes fases de la investigación, un total de 40 pacientes que acudan al servicio del Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) a les Drogodependències de X por motivos de prevención de la recaída y reinserción.

Debe saber que su participación es voluntaria, por lo que es necesario que antes de su inclusión en el estudio, haya otorgado por escrito su autorización mediante la firma de un consentimiento informado. Podrá retirarse del estudio o retirar su consentimiento para la utilización de los datos cuando lo desee, sin tener que dar ninguna explicación al equipo de investigación y sin que ello suponga ninguna alteración en la relación con su médico. Además, la atención médica que reciba siempre será la mejor para usted y sólo estará determinada por las características clínicas de su enfermedad y el criterio de su médico, independientemente de que su decisión sea la de participar o no.

Si tiene cualquier duda, por favor, pregunte libremente.

El estudio consiste de las siguientes fases:

Fase A: Su participación en el estudio se limitará a una recogida de datos sobre el perfil laboral de personas con una historia de drogodependencia, que consiste en la cumplimentación de 9 cuestionarios breves.

Fase B: Su participación en el estudio se limitará a una recogida de datos cualitativos sobre sus experiencias de su vida laboral a través de una entrevista en profundidad. La entrevista será gravada o transcrita directamente. Cada sesión supone 1 hora de audio grabación o transcripción. Cada participante realizará 2-3 sesiones como máximo. Los materiales con grabación de voz serán destruidos después de transcripción y codificación. El texto de transcripción será verificado con el/la participante.

Dado que la realización del estudio (Fases A y B) únicamente consiste en recoger información sobre los aspectos psicológicos y motivacionales personales vinculados con el trabajo, el beneficio de la participación supondrá obtener información sobre las características personales que se habrán podido identificar a través de sus respuestas, no hay otros beneficios específicos relacionados con su participación ni tampoco tendrá un riesgo adicional, ya que su tratamiento y cuidado no cambiará en modo alguno por motivos relacionados con su participación en el estudio.

Fase C: Su participación en el estudio se limitará a participar en el grupo de auto-ayuda “Mejorar la empleabilidad: las estrategias psicológicas del diseño y la gestión de la carrera”. Este grupo tiene carácter terapéutico y permite encontrar las estrategias eficaces para guiar su trayectoria laboral.

Dado que la realización del estudio (Fase C) únicamente consiste en participar en el grupo de auto-ayuda, el beneficio de la participación supondrá el incremento de la empleabilidad y de la salud general de la persona - participante, no hay otros beneficios específicos relacionados con su participación ni tampoco tendrá un riesgo adicional, ya que su tratamiento y cuidado no cambiará en modo alguno por motivos relacionados con su participación en el estudio.

Todos los datos que se recogen en el estudio, serán utilizados por los investigadores de este estudio con la finalidad comentada anteriormente, y serán tratados con total reserva.

Su participación en el estudio se tratará con la misma confidencialidad que su documentación clínica, y sólo tendrán acceso los investigadores y el personal responsable del control de calidad de los datos y análisis de los mismos.

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los participantes se ajustarán a lo dispuesto en la Ley Orgánica de protección de datos de carácter personal 15/1999 de 13 de diciembre. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer el derecho de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a su médico del estudio.

También es importante que sepa que este estudio ha sido sometido al criterio del Comité de Ética de Investigación Clínica del X y cumple con toda la legislación vigente.

Si durante cualquier momento tiene alguna duda y quiere contactar con el responsable (coordinador) del centro asistencial y de estudio actual, Sr. X o la investigadora principal, Sra. María Kapanadze, podrá hacerlo en el teléfono X.

Si está de acuerdo en participar en este estudio, por favor exprese su consentimiento rellenando el documento disponible a continuación.

Versión
Fecha

HOJA DE CONSENTIMIENTO POR ESCRITO

Título del estudio: **Identidad Moral y su relación con la empleabilidad. Un estudio aplicado a las drogodependencias.**

Yo,

He leído la hoja de información al paciente que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que me puedo retirar del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mi atención médica.

Presto libremente mi conformidad para participar en la/s siguiente/s fase/fases del estudio:

A B C

y para la grabación de voz

Firma del participante

Firma del Investigador Principal

Fecha

Anexo 2: Material de las sesiones

Ficha 1: Pregunta a tu compañero/a y apunta:

¿Cuáles son tres cosas que te gusta hacer? _____

_____ ¿Cuáles son los roles más importantes que realizas actualmente? _____

_____ ¿Qué es importante para tu vida? _____

Presenta a tu compañero/a.

Ficha 2: Identifica la dirección hacia dónde quieres ir:



Pensamientos, emociones, sensaciones, memorias,
actitudes
que dificultan ir hacia la dirección deseada

.....
.....
.....

Valores:

Ficha 5: Roles

Mis roles y
características--

Como me ven
los otros-----

Yo ideal -----

Ficha 6: Autoconocimiento

Reflexión: sobre competencias: ¿En qué soy competente? ¿Cuáles son mis fortalezas y debilidades?

Intereses laborales:

Las tareas/trabajos que llaman mi atención	Las tareas/trabajos que no me gustan

Ficha 7: Narrativa sobre mi vida laboral:

Ejemplos de las metáforas:

Tira y afloja con un monstruo (Hayes y col., 1999)

Imagina que estás en un forcejeo con un gran monstruo de ansiedad (depresión, etc.). Tienes un extremo de la cuerda, y el monstruo tiene el otro extremo. Entre ustedes, hay un gran pozo sin fondo. Estás tirando hacia atrás tan fuerte como puedes, pero el monstruo sigue tirando de ti cada vez más cerca del pozo. ¿Qué es lo mejor que se puede hacer en esa situación? Tirando más duro viene de forma natural, pero cuanto más duro tira, más duro tira el monstruo. Estas atorado. ¿Qué es lo que hay que hacer? Dejar caer la cuerda significa que el monstruo todavía está allí, pero ya no estás atrapado en una lucha con él. Ahora puedes hacer algo más útil.

Pasajeros en el autobús (Hayes y col., 1999)

Puedes estar en el asiento del conductor, mientras que todos los pasajeros (pensamientos) están siendo críticos, abusivos, intrusos, distraen y gritan direcciones, o a veces simplemente tonterías. Puede permitir que esos pasajeros griten y hablen ruidosamente, mientras mantiene su atención centrada en el camino hacia adelante, dirigiéndose hacia su objetivo o valor.

Anexo 3: Cuaderno de Recogida de Datos

Anexo 1: Cuaderno de Recogida de Datos

1

Perfiles Laborales

Nº entrevistado:

Sexo: Hombre Mujer Edad: _____ Estado civil: _____ Nº hijos: _____

Procedencia: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____

Apoyo/Red social: _____

El nivel de los estudios completado:

Sin estudios _____ Terminada la Enseñanza secundaria _____

Con estudios primarios _____ Enseñanza universitaria _____

Otras (formal/informal/no-formal): _____

a) Si trabaja, tiempo que lleva en la empresa actual: _____ puesto del trabajo actual: _____

Tipo de contrato actual: Fijo (indefinido) _____ Temporal _____ (% de jornada) ____ Otros (especificar) _____

b) Si no trabaja, tiempo que llevas en paro: _____ puesto del último trabajo: _____

Nº de horas a la semana: _____ turno de trabajo: mañana tarde noche día completo

turnos rotativos mañana/tarde turnos rotativos mañana/tarde/noche otro turno _____

Trabajo fines de semana: si no

Años de la experiencia laboral: _____ tipo de puesto de trabajo de preferencia: _____

Ingresos: menos de 420 420-600 600-1000 más de 1000

Salario base PIRMI Pensión otros _____

Nº de familiares que dependen económicamente: _____

Evaluación Salud General:

Discapacidad (grado): menor de 33% entre 33-65 % igual o superior de 66%

Diagnostico actual: _____ EJE _____

Consumo (actual): cannabis etanol cocaína heroína diseño otros _____

Consumo (pasado): cannabis etanol cocaína heroína diseño otros _____

Años de tratamiento: _____

Otra información importante relacionada con el tratamiento: _____

*Escala de la Personalidad Proactiva de Bateman y Crant*¹⁴ (1993)

Versión resumida

(Seibert, Kraimer y Crant, 2001)

Las respuestas se dan en una escala desde 1 (fuertemente en desacuerdo) hasta 7 (fuertemente de acuerdo).

1. Estoy constantemente buscando nuevos caminos para mejorar mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
2. Dondequiera que he estado, he sido un poderoso factor de cambio constructivo.	1	2	3	4	5	6	7
3. Nada es más excitante que ver mis ideas hacerse realidad.	1	2	3	4	5	6	7
4. Si veo alguna cosa que no me gusta, la resuelvo.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sean cuales sean las posibilidades, si creo en algo, lo haré realidad.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me gusta defender mis ideas, incluso con la oposición de los demás.	1	2	3	4	5	6	7
7. Soy excelente identificando oportunidades.	1	2	3	4	5	6	7
8. Estoy siempre buscando la mejor manera de hacer las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
9. Si creo en una idea, ningún obstáculo me impedirá realizarla.	1	2	3	4	5	6	7
10. Puedo reconocer una buena oportunidad antes que los demás.	1	2	3	4	5	6	7

¹⁴ Permiso de uso de la escala por parte de autor para los propósitos de la investigación.

Versión de Escala de Actitudes de Briscoe, Hall y DeMuth (2006)¹⁵

Instrucciones: Por favor, lea cuidadosamente estas instrucciones antes de empezar para marcar bien sus respuestas.

Las respuestas se dan en una escala desde 1 (fuertemente en desacuerdo) hasta 5 (fuertemente de acuerdo).

1. Cuando mi empresa no me ha ofrecido oportunidades de desarrollo las he buscado yo mismo/a.	1	2	3	4	5
2. Soy responsable del éxito o del fracaso de mi carrera profesional.	1	2	3	4	5
3. En general mi carrera profesional me la auto-dirijo de manera muy independiente.	1	2	3	4	5
4. La libertad de elegir mi propia trayectoria profesional es uno de los valores más importantes para mí.	1	2	3	4	5
5. Me responsabilizo de mi propia carrera profesional.	1	2	3	4	5
6. En última instancia dependo de mí mismo/a para avanzar en mi carrera profesional.	1	2	3	4	5
7. En lo que se refiere a mi carrera profesional, soy una persona que se ha hecho (/se hace) a sí misma.	1	2	3	4	5
8. En el pasado, cuando ha sido necesario encontrar un nuevo trabajo, me he basado más en mí mismo que en otras personas.	1	2	3	4	5
9. Gestiono mi propia carrera, basándome en mis propias prioridades personales, más que en las prioridades fijadas por mis superiores.	1	2	3	4	5
10. No me importa mucho como otros evalúan mis decisiones respecto a mi carrera profesional.	1	2	3	4	5
11. Sobre mi éxito profesional, para mí es más importante lo que opino yo, que lo que puedan opinar los otros.	1	2	3	4	5

¹⁵ Permiso de uso de la escala por parte de autor para los propósitos de la investigación.

12. Si la empresa me pide hacer algo que va en contra de mis valores, me guiaré según mi conciencia.	1	2	3	4	5
13. Lo que yo pienso que es bueno para mi carrera profesional es más importante que lo que piense mi empresa.	1	2	3	4	5
14. En el pasado, permanecí fiel a mis propios valores cuando la empresa me pidió hacer algo con lo que no estaba de acuerdo.	1	2	3	4	5
15. Busco tareas en el trabajo que me permitan aprender algo nuevo.	1	2	3	4	5
16. Me gustaría trabajar en proyectos con personas de diferentes organizaciones.	1	2	3	4	5
17. Disfruto de realizar tareas que requieran trabajar fuera de mi organización.	1	2	3	4	5
18. Me gustan las tareas que requieren trabajar con personas más allá de mi departamento.	1	2	3	4	5
19. Disfruto trabajando con personas de otras organizaciones.	1	2	3	4	5
20. Disfruto con los trabajos que requieren que interactúe con personas de distintas organizaciones.	1	2	3	4	5
21. En el pasado he buscado oportunidades laborales que me permitieran trabajar fuera de la organización.	1	2	3	4	5
22. Me entusiasman nuevas experiencias y situaciones.	1	2	3	4	5
23. Me gusta la previsibilidad que se deriva de trabajar en la misma organización.	1	2	3	4	5
24. Me sentiría muy perdido/a si no pudiera continuar trabajando en mi organización actual.	1	2	3	4	5
25. Prefiero estar en una empresa con la que estoy familiarizado, que buscar empleo en cualquier otro sitio.	1	2	3	4	5
26. Si mi empresa me ofreciera seguridad laboral para toda la vida nunca desearía buscar trabajo en otra organización.	1	2	3	4	5
27. Para mí, una carrera profesional ideal sería poder trabajar en una única organización.	1	2	3	4	5

Escala de Autoestima Global de Rosenberg (1965)

A continuación, vas a encontrar una lista de frases que describen formas de ser y de sentirse. Piensa en qué medida estás de acuerdo con estas frases y responde siguiendo la numeración del 1 al 4 que se recoge en la siguiente tabla.

Tomemos como ejemplo la frase hago bien los trabajos escolares, si estás “muy en desacuerdo” con esta frase marca el 1, si por el contrario estás “muy de acuerdo” marca el 4.

No existen respuestas buenas o malas, lo importante es que reflejen tu opinión personal.

Las respuestas se dan en una escala desde 1 (Muy en desacuerdo) 4 (Muy de acuerdo).

1. Siento que soy una persona digna de estima, al menos en igual medida que los demás	1	2	3	4
2. Creo que tengo numerosas cualidades positivas	1	2	3	4
3. En general, tiendo a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
4. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	1	2	3	4
5. Creo que no tengo motivos para estar orgulloso/a de mí mismo/a	1	2	3	4
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	1	2	3	4
7. En general estoy satisfecho/a conmigo mismo/a	1	2	3	4
8. Desearía sentir más respeto por mí mismo/a	1	2	3	4
9. A veces me siento realmente inútil	1	2	3	4
10. A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

Cuestionario de Aceptación y Acción Relacionado con el Trabajo WAAQ¹⁶
(Ruiz y Odriozola-González, 2014)

Debajo encontrará una lista de afirmaciones. Por favor, puntúe en qué grado cada afirmación ES VERDAD PARA USTED haciendo un círculo en los números de al lado. Utilice la siguiente escala para hacer su elección.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Frecuentemente es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad

1. Soy capaz de trabajar eficazmente, aunque tenga preocupaciones personales.	1 2 3 4 5 6 7
2. Puedo admitir mis errores en el trabajo y aun así seguir siendo exitoso.	1 2 3 4 5 6 7
3. Puedo trabajar de manera eficaz, incluso cuando estoy nervioso por algún motivo.	1 2 3 4 5 6 7
4. Mis preocupaciones no se interponen en mi camino hacia el éxito.	1 2 3 4 5 6 7
5. Soy capaz de comportarme según la situación lo requiera, sin que me afecte cómo me sienta.	1 2 3 4 5 6 7
6. Puedo trabajar eficazmente, incluso cuando dudo de mí mismo.	1 2 3 4 5 6 7
7. Mis pensamientos y sentimientos no se interponen en lo que debo hacer en mi trabajo.	1 2 3 4 5 6 7

¹⁶ Permiso de uso de la escala por parte del autor para los propósitos de la investigación.

Escala de Competencia Personal de Wallston¹⁷ (PC)

(Fernández-Castro, Álvarez, Blasco, Doval y Sanz, 1998)

Indica, por favor si estas o no de acuerdo con las siguientes afirmaciones aplicadas a ti:

1	2	3	4	5	6
Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1. Tengo éxito en los proyectos que emprendo	1	2	3	4	5	6
2. Normalmente las cosas no salen como las he planeado	1	2	3	4	5	6
3. Me resulta difícil solucionar mis problemas	1	2	3	4	5	6
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4	5	6
5. Me desenvuelvo bien en cualquier situación	1	2	3	4	5	6
6. Cuando intento cambiar lo que me desagrada no lo consigo	1	2	3	4	5	6
7. No importa lo que me esfuerce, las cosas no me van como yo quisiera	1	2	3	4	5	6
8. En general soy capaz de conseguir lo que me propongo	1	2	3	4	5	6

¹⁷ Permiso de uso de la escala por parte del autor para los propósitos de la investigación.

Escala para diagnosticar los miedos en el proceso de búsqueda de empleo (Alonso y Sánchez-Herrero, 2011)

A la hora de buscar trabajo cada persona tiene ciertos miedos, miedos que también traslada a posibles situaciones laborales, y que en muchas ocasiones dificultan la consecución de un puesto de trabajo. El objetivo de esta escala consiste en detectar cuáles son sus miedos.

Se presentan varias frases, algunas de ellas pueden reflejar situaciones antes las cuales se siente seguro/a, o incluso que usted elegiría si tuviera la oportunidad de hacerlo. En ese caso señale con un aspa (X) la celda correspondiente en la columna “No se aplica”.

Si una frase o situación le produce miedo, o sentimientos de temor, señale en la columna “intensidad” en qué medida tiene poco (1 o 2), regular (3), o mucho (4 o 5) miedo.

Tengo miedo a:

1. No encontrar trabajo	1	2	3	4	5
2. Encontrar un trabajo que no me guste	1	2	3	4	5
3. No superar los tests	1	2	3	4	5
4. No hacer bien las entrevistas	1	2	3	4	5
5. Que el trabajo me limite el tiempo libre	1	2	3	4	5
6. No tener un horario flexible	1	2	3	4	5
7. Tener un trabajo estresante	1	2	3	4	5
8. Trabajar en grupo	1	2	3	4	5
9. Trabajar solo	1	2	3	4	5
10. Que mis compañeros no me acepten	1	2	3	4	5
11. Tener que relacionarme con gente nueva	1	2	3	4	5
12. Tener responsabilidad en el trabajo	1	2	3	4	5
13. Tener un supervisor crítico	1	2	3	4	5
14. Tener un sueldo bajo	1	2	3	4	5
15. Equivocarme al elegir un puesto de trabajo	1	2	3	4	5

16. No poder demostrar mi creatividad	1	2	3	4	5
17. Que no valoren mi trabajo o mi persona	1	2	3	4	5
18. Estar sometido a normas rígidas	1	2	3	4	5
19. No adaptarme a la nueva situación	1	2	3	4	5
20. No saber reaccionar ante algún desafío	1	2	3	4	5
21. Que me despidan o no me renueven el contrato	1	2	3	4	5
22. No ser capaz de sacar todo el trabajo	1	2	3	4	5
23. No saber reaccionar ante un superior	1	2	3	4	5
24. No saber superar situaciones críticas	1	2	3	4	5
25. La incertidumbre	1	2	3	4	5
26. Tener que renunciar a algo	1	2	3	4	5
27. Tener que cambiar de domicilio	1	2	3	4	5
28. No tener posibilidades de promoción	1	2	3	4	5
29. No ser capaz de realizar bien el trabajo	1	2	3	4	5

Otros comentarios _____

Escala de Autoimportancia de la Identidad Moral
(Aquino y Reed, 2002)

A continuación, encontrará algunas características que podrían describir a una persona:

Comprensivo **Amigable** **Servicial**
Compasivo **Generoso** **Honesto**
Justo **Trabajador** **Amable**

La persona con estas características podría ser usted o cualquier otra. Por un momento, visualice en su mente el tipo de persona que tiene estas características. Imagínese cómo esa persona podría pensar, sentir y actuar. Cuando usted tenga una imagen clara de cómo sería esa persona, responda a los 10 siguientes enunciados utilizando la escala proporcionada:

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Mayormente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

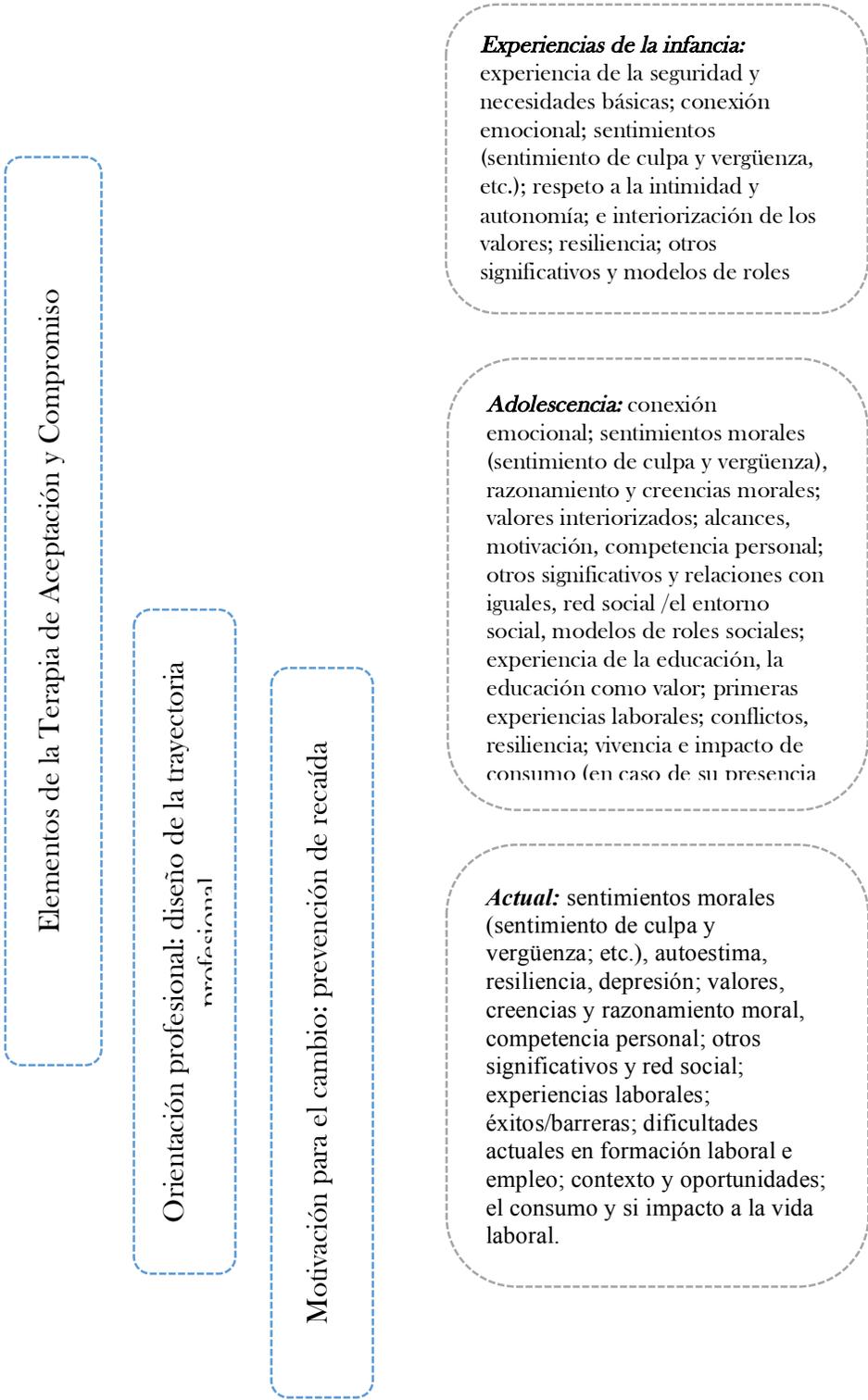
1. Me haría sentir bien ser una persona con estas características.	1	2	3	4	5	6	7
2. A menudo me visto con ropa que me identifica como a una persona con estas características.	1	2	3	4	5	6	7
3. Las cosas que hago en mi tiempo libre (por ejemplo, aficiones) me identifican claramente como una persona con estas características.	1	2	3	4	5	6	7
4. Ser alguien con estas características es una parte importante de lo que soy.	1	2	3	4	5	6	7
5. La clase de libros y revistas que leo me identifica como una persona con estas características.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me daría vergüenza ser una persona con estas características.	1	2	3	4	5	6	7
7. El hecho de tener estas características se muestra a los demás por mi pertenencia a ciertas organizaciones.	1	2	3	4	5	6	7
8. Tener estas características no es realmente importante para mí	1	2	3	4	5	6	7
9. Estoy muy involucrado en actividades que muestran a los demás que tengo estas características.	1	2	3	4	5	6	7
10. Deseo intensamente tener estas características.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 4: Entrevista

Entrevista

Historia de vida: Aspectos de la Identidad Moral y Empleabilidad

Temas y procesos



Anexo 5: Concurrencia de los códigos esenciales

Concurrencia de los códigos esenciales

Columna2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Actitudes	2	0	0	0	1	2	3	9	1	3	2
Activación	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
Actividades	0	0	0	0	0	3	1	4	1	0	0
Adaptabilidad	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3
Adaptarse: círculo de amigos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Apoyo social	1	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0
Aspectos legales	1	0	0	0	0	3	1	1	2	0	0
Autoanálisis	6	0	0	0	0	1	1	2	2	2	1
Autoayuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autoconciencia	0	0	1	0	0	5	2	7	3	2	2
Autoconfianza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autoconocimiento	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Autocuidado	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
Autoestima	1	0	0	1	0	2	1	2	2	0	3
Autopresentación	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
Autorreflexividad	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0
Autorregulación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autonomía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ayudar a otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ayudas sociales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barreras	2	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
Cambio	1	0	0	0	0	1	1	4	1	1	0
Características personales	0	0	0	2	0	10	2	12	3	1	4
Circunstancias de la vida	1	0	0	0	0	2	1	2	0	0	0
Cognitivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Comunicación asertiva	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Comunicación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Condición crónica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Conflicto, trauma infancia	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
Conflictos: pelea	2	0	0	0	0	2	1	2	1	0	0
Construcción carera	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Consumo	5	0	2	0	0	0	4	14	9	0	4
Contraste: pobreza y riqueza	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Contribución a la familia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Afrontamiento adaptativo	2	1	0	0	0	4	0	4	2	1	2

Afrontamiento inadaptado	7	0	1	0	1	14	4	0	8	4	3
Creatividad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Creencias	0	1	0	0	0	1	2	1	2	1	2
Crisis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Cuidar el otro	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2
Cultura	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Desempleo	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Edad y trabajo	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1
Educación	0	0	0	1	2	0	3	4	2	1	2
Emoción y estados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emociones morales	3	0	0	0	0	9	2	8	0	0	3
Emociones negativas	10	2	1	0	1	14	7	25	10	3	2
Emociones positivas	4	0	0	0	0	6	1	1	1	0	3
Empleabilidad: competencias laborales	4	0	0	1	1	1	0	7	2	6	13
Empleabilidad: búsqueda de trabajo	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Entorno institucional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Entorno laboral	2	0	0	0	1	1	1	1	0	2	7
Entorno social	2	0	0	0	0	8	4	7	3	3	8
Envejecimiento activo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Espiritualidad	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
Fanatismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Flexibilidad psicológica	2	0	0	0	0	0	0	5	2	2	1
Flexibilidad psicológica en el trabajo	3	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2
Gestión de conflictos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Gestión de dinero	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Gestión de tiempo	0	0	0	1	0	0	1	3	1	0	1
Historia personal	1	0	0	0	1	2	0	3	2	1	1
Identidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Identidad moral	2	0	0	0	0	0	1	4	0	0	2
Ingresos	0	0	0	0	0	3	1	3	2	0	1
Inserción	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Intervención orientadora	2	0	0	0	0	1	2	0	1	1	3
Jubilación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Machismo	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0
Relaciones (trauma; madre)	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Maltrato	4	0	0	0	0	6	2	9	3	0	2
Afecto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Motivación	3	1	0	0	0	3	3	4	1	3	5
Necesidades	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0
Noticias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Objetivos	1	0	0	2	0	0	1	3	1	1	3
Oferta de trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Relaciones con familiares	1	0	0	1	1	4	3	3	4	2	1
Relaciones externas	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
Relaciones íntimas	1	0	0	0	0	3	1	1	2	0	1
Resiliencia	1	0	0	0	0	2	0	2	1	0	1
Salud	3	0	1	0	0	5	2	5	4	0	1
Seguridad	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Solicitud de ayuda	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Solución de problemas	1	0	1	0	0	2	0	2	0	0	0
Toma de decisiones	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0
Trabajo	2	0	0	1	1	4	2	3	3	2	0
Trauma	2	0	0	0	0	9	4	13	8	2	2
Valores	3	0	0	3	2	5	3	13	4	3	6
Vida	2	0	0	1	0	3	1	2	2	0	0

Note. (1) Autoconciencia; (2) Autoconocimiento; (3) Autorreflexividad; (4) Ayudar a otros; (5) Construcción carrera; (6) Consumo; (7) Afrontamiento adaptativo; (8) Afrontamiento inadapado; (9) Emociones morales; (10) Identidad moral; (11) Trabajo

Anexo 6: ATLAS.ti Report

ATLAS.ti Report

Estudio II

Code groups grouped by Codes

Report created by MACBOOK on 08 Dec 2017

○ Actitudes

En Documentos:

▣ 2 Doc2MK.m4a ▣ 3 Doc3M.m4a ▣ 4 Doc4N.m4a ▣ 5 Doc5H.m4a ▣ 6
Doc6M.m4a ▣ 10 Doc10M.docx ▣ 11 Doc11J.docx ▣ 12 Doc12H.docx ▣ 35
Doc35.m4a ▣ 36 Doc36.m4a ▣ 37 Doc37.m4a ▣ 38 Doc38.m4a ▣ 39 Doc39.m4a ▣ 40
Doc40.m4a ▣ 41 Doc41.m4a ▣ 43 Doc43.m4a ▣ 44 Doc44.m4a ▣ 46 Doc46.m4a ▣ 48
Doc48.m4a ▣ 50 Doc 50.docx ▣ 56 Doc 56.docx ▣ Doc 57.docx

6 Grupos de códigos:

- ◇ Construcción de carrera y Empleabilidad
- ◇ Flexibilidad psicológica
- ◇ Afrontamiento Inadaptado
- ◇ Identidad Moral
- ◇ Motivación, necesidades

◇ Resiliencia

○ Activación

En Documentos:

▣ 3 Doc3M.m4a ▣ 20 Doc20A.jpg ▣ 24 Doc24N.jpg ▣ 36 Doc36.m4a ▣ 39
Doc39.m4a ▣ 41 Doc41.m4a

3 Grupos de códigos:

◇ Construcción de carrera y Empleabilidad

◇ Motivación, necesidades

◇ Ocupaciones, actividades

○ Actividades

En Documentos:

▣ 3 Doc3M.m4a ▣ 5 Doc5H.m4a ▣ 9 Doc9R.docx ▣ 16 Doc16M.jpg ▣ 22
Doc22J.jpg ▣ 24 Doc24N.jpg ▣ 25 Doc25E.jpg ▣ 26 Doc26H.jpg ▣ 30 Doc30E.jpg ▣ 32
Doc32M.jpg ▣ 33 Doc33H.jpg ▣ 37 Doc37.m4a ▣ 38 Doc38.m4a ▣ 39 Doc39.m4a ▣ 41
Doc41.m4a ▣ 45 Doc45.jpg ▣ 46 Doc46.m4a ▣ 49 Doc49.m4a

4 Grupos de códigos:

⊠ Afrontamiento Adaptativo

⊠ Construcción de carrera y Empleabilidad

⊠ Ocupaciones, actividades

⊠ Resiliencia

○ Adaptabilidad

En Documentos:

📄 2 Doc2MK.m4a 📄 11 Doc11J.docx 📄 13 Doc13MK.docx 📄 40 Doc40.m4a 📄
43 Doc43.m4a 📄 48 Doc48.m4a 📄 59 Doc 59.docx

5 Grupos de códigos:

⊠ Afrontamiento Adaptativo

⊠ Construcción de carrera y Empleabilidad

⊠ Flexibilidad psicológica

⊠ Afrontamiento Inadaptado

⊠ Resiliencia

○ Adaptarse: círculo de amigos

En Documentos:

▣ 2 Doc2MK.m4a

3 Grupos de códigos:

- ◇ Afrontamiento Adaptativo
- ◇ Salud and Uso de Sustancias
- ◇ Intervención orientadora

○ Apoyo social

En Documentos:

▣ 2 Doc2MK.m4a ▣ 5 Doc5H.m4a ▣ 39 Doc39.m4a ▣ 48 Doc48.m4a ▣ 51 Doc
51.docx ▣ 52 Doc 52.docx ▣ 54 Doc54.docx

4 Grupos de códigos:

- ◇ Afrontamiento Adaptativo
- ◇ Salud and Uso de Sustancias

◊ Identidad Moral

◊ Resiliencia

○ Auto-análisis

En Documentos:

▣ 1 Doc1M.m4a ▣ 6 Doc6M.m4a ▣ 7 Doc7M.docx..docx ▣ 38 Doc38.m4a ▣ 41
Doc41.m4a ▣ 44 Doc44.m4a

3 Grupos de códigos:

◊ Afrontamiento Adaptativo

◊ Construcción de carrera y Empleabilidad

◊ Flexibilidad psicológica

○ Auto-ayuda

En Documentos:

▣ 3 Doc3M.m4a ▣ 41 Doc41.m4a ▣ 51 Doc 51.docx ▣ 52 Doc 52.docx ▣ 54
Doc54.docx

3 Grupos de códigos:

⊠ Afrontamiento Adaptativo

⊠ Flexibilidad psicológica

⊠ Auto-estima

○ Autoconciencia y autorreflexividad

En Documentos:

Ⓜ 1 Doc1M.m4a Ⓜ 2 Doc2MK.m4a Ⓜ 3 Doc3M.m4a Ⓜ 6 Doc6M.m4a Ⓜ 35
Doc35.m4a Ⓜ 36 Doc36.m4a Ⓜ 37 Doc37.m4a Ⓜ 38 Doc38.m4a Ⓜ 39 Doc39.m4a Ⓜ 41
Doc41.m4a Ⓜ 44 Doc44.m4a Ⓜ 46 Doc46.m4a Ⓜ 48 Doc48.m4a Ⓜ 49 Doc49.m4a Ⓜ 59
Doc 59.docx Ⓜ 60 Doc60.docx

6 Grupos de códigos:

⊠ Afrontamiento Adaptativo

⊠ Construcción de carrera y Empleabilidad

⊠ Flexibilidad psicológica

⊠ Resiliencia

⊠ Autoconciencia y autorreflexividad

◇ Autoestima

○ Autoconfianza

En Documentos:

▣ 48 Doc48.m4a ▣ 50 Doc 50.docx ▣ 51 Doc51.docx ▣ 52 Doc 52.docx ▣ 53

Doc53.docx

5 Code de códigos:

◇ Afrontamiento Adaptativo

◇ Construcción de carrera y Empleabilidad

◇ Flexibilidad psicológica

◇ Autoconciencia y autoreflexividad

◇ Autoestima

○ Autoconocimiento

En Documentos:

▣ 5 Doc5H.m4a ▣ 35 Doc35.m4a ▣ 38 Doc38.m4a ▣ 46 Doc46.m4a ▣ 50 Doc
50.docx ▣ 51 Doc51.docx ▣ 52 Doc 52.docx ▣ 55 Doc 55.docx ▣ 58 Doc 58.docx

5 Grupos de códigos:

- ◊ Afrontamiento Adaptativo
- ◊ Construcción de carrera y Empleabilidad
- ◊ Flexibilidad psicológica
- ◊ Autoconciencia y autoreflexividad
- ◊ Autoestima

○ Autocuidado

En Documentos:

📄 37 Doc37.m4a 📄 38 Doc38.m4a 📄 41 Doc41.m4a 📄 48 Doc48.m4a

3 Grupos de códigos:

- ◊ Afrontamiento Adaptativo
- ◊ Salud y Uso de Sustancias
- ◊ Autoestima

○ Autoestima

En Documentos:

2 Doc2MK.m4a 3 Doc3M.m4a 4 Doc4N.m4a 5 Doc5H.m4a 6
Doc6M.m4a 7 Doc7M.docx..docx 11 Doc11J.docx 12 Doc12H.docx 13
Doc13MK.docx 14 Doc14N.docx 15 Doc15E.docx 16 Doc16M.jpg 18
Doc18.jpg 20 Doc20A.jpg 24 Doc24N.jpg 26 Doc26H.jpg 30 Doc30E.jpg 35
Doc35.m4a 37 Doc37.m4a 38 Doc38.m4a 44 Doc44.m4a 46 Doc46.m4a 47
Doc47.jpg 48 Doc48.m4a 50 Doc 50.docx 51 Doc51.docx 52 Doc 52.docx 59 Doc
59.docx

7 Grupos de códigos:

- ◇ Afrontamiento Adaptativo
- ◇ Construcción de carrera y Empleabilidad
- ◇ Flexibilidad psicológica
- ◇ Afrontamiento Inadaptado
- ◇ Identidad Moral
- ◇ Motivación, necesidades
- ◇ Autoestima

○ Autopresentación

En Documentos:

📄 35 Doc35.m4a 📄 36 Doc36.m4a 📄 40 Doc40.m4a 📄 41 Doc41.m4a

2 Grupos de códigos:

🔗 [Afrontamiento Adaptativo](#)

🔗 [Construcción de carrera y Empleabilidad](#)

o Autorreflexividad

En Documentos:

📄 3 Doc3M.m4a 📄 36 Doc36.m4a 📄 44 Doc44.m4a 📄 50 Doc 50.docx 📄 51
Doc51.docx 📄 52 Doc 52.docx 📄 55 Doc 55.docx 59 Doc 59.docx

6 Grupos de códigos:

🔗 [Afrontamiento Adaptativo](#)

🔗 [Construcción de carrera y Empleabilidad](#)

🔗 [Flexibilidad psicológica](#)

🔗 [Intervención orientadora](#)

🔗 [Autoconciencia y autorreflexividad](#)

◊ Autoestima

○ Autorregulación

En Documentos:

▣ 9 Doc9R.docx ▣ 15 Doc15E.docx ▣ 50 Doc 50.docx ▣ 51 Doc51.docx ▣ 52 Doc
52.docx ▣ 55 Doc 55.docx 59 Doc 59.docx

5 Grupos de códigos:

◊ Afrontamiento Adaptativo

◊ Construcción de carrera y Empleabilidad

◊ Flexibilidad psicológica

◊ Intervención Orientadora

◊ Autoconciencia

○ Autonomía

En Documentos:

▣ 3 Doc3M.m4a 59 Doc 59.docx

3 Grupos de códigos:

◊ [Afrontamiento Adaptativo](#)

◊ [Construcción de carrera y Empleabilidad](#)

◊ [Intervención orientadora](#)

○ Actitud “Ayudar a otros”

En Documentos:

▣ 2 Doc2MK.m4a ▣ 20 Doc20A.jpg ▣ 21 Doc21H.jpg ▣ 36 Doc36.m4a ▣ 41 Doc41.m4a ▣ 47 Doc47.jpg ▣ 48 Doc48.m4a ▣ 49 Doc49.m4a

2 Grupos de códigos:

◊ [Intervención orientadora](#)

◊ [Identidad Moral](#)

○ Barreras

En Documentos:

▣ 4 Doc4N.m4a ▣ 27 Doc27MK.jpg ▣ 28 Doc28N.jpg ▣ 29 Doc29A.jpg ▣ 34 Doc34R.jpg ▣ 35 Doc35.m4a ▣ 36 Doc36.m4a ▣ 38 Doc38.m4a ▣ 39 Doc39.m4a ▣ 40 Doc40.m4a ▣ 44 Doc44.m4a ▣ 46 Doc46.m4a ▣ 48 Doc48.m4a

2 Grupos de códigos:

⊞ Barreras

⊞ Salud y Uso de Sustancias

○ Cambio

En Documentos:

▣ 5 Doc5H.m4a ▣ 36 Doc36.m4a ▣ 40 Doc40.m4a ▣ 41 Doc41.m4a ▣ 43
Doc43.m4a ▣ 44 Doc44.m4a ▣ 46 Doc46.m4a ▣ 48 Doc48.m4a ▣ 49 Doc49.m4a

1 Grupo de código:

⊞ Barreras

○ Características personales

En Documentos:

▣ 2 Doc2MK.m4a ▣ 3 Doc3M.m4a ▣ 4 Doc4N.m4a ▣ 5 Doc5H.m4a ▣ 6
Doc6M.m4a ▣ 7 Doc7M.docx..docx ▣ 35 Doc35.m4a ▣ 36 Doc36.m4a ▣ 37
Doc37.m4a ▣ 38 Doc38.m4a ▣ 39 Doc39.m4a ▣ 40 Doc40.m4a ▣ 41 Doc41.m4a ▣ 44
Doc44.m4a ▣ 46 Doc46.m4a ▣ 48 Doc48.m4a ▣ 49 Doc49.m4a ▣ 55 Doc 55.docx

3 Grupos de códigos:

◇ Afrontamiento adaptativo

◇ Autoestima

◇ Trauma

○ Circunstancias de la vida

En Documentos:

▣ 1 Doc1M.m4a ▣ 2 Doc2MK.m4a ▣ 4 Doc4N.m4a ▣ 35 Doc35.m4a ▣ 36
Doc36.m4a ▣ 43 Doc43.m4a ▣ 48 Doc48.m4a ▣ 49 Doc49.m4a ▣ 50 Doc 50.docx ▣ 51
Doc51.docx ▣ 52 Doc 52.docx

3 Grupos de códigos:

◇ Barreras

◇ Salud y Uso de Sustancias

◇ Trauma

○ Cognitivo

En Documentos:

▣ 3 Doc3M.m4a ▣ 6 Doc6M.m4a ▣ 50 Doc 50.docx ▣ 51 Doc51.docx ▣ 52 Doc
52.docx

1 Grupo de código:

▣ Salud y Uso de Sustancias

○ **Comunicación asertiva**

En Documentos:

▣ 35 Doc35.m4a ▣ 36 Doc36.m4a ▣ 40 Doc40.m4a ▣ 41 Doc41.m4a ▣ 48
Doc48.m4a

2 Grupos de códigos:

▣ Afrontamiento Adaptativo

▣ Ocupaciones, actividades

○ **Comunicación**

En Documentos:

▣ 48 Doc48.m4a ▣ 56 Doc 56.docx

1 Grupo de código:

⊞ Ocupaciones, actividades

○ Condición Crónica

En Documentos:

📄 37 Doc37.m4a 📄 40 Doc40.m4a 📄 44 Doc44.m4a

2 Grupos de códigos:

⊞ Barreras

⊞ Salud y Uso de Sustancias

○ Conflictos (infancia)

En Documentos:

📄 1 Doc1M.m4a 📄 6 Doc6M.m4a 📄 15 Doc15E.docx 📄 50 Doc 50.docx 📄 51
Doc51.docx 📄 52 Doc 52.docx

2 Grupos de códigos:

⊞ Barreras

⊞ Trauma

○ Conflictos (peleas)

En Documentos:

▣ 1 Doc1M.m4a ▣ 2 Doc2MK.m4a

1 Grupo de código:

⊞ Barreras

○ Construcción de carrera

En Documentos:

▣ 2 Doc2MK.m4a ▣ 5 Doc5H.m4a ▣ 56 Doc 56.docx ▣ 57 Doc57.docx ▣ 59 Doc
59.docx

1 Grupo de código:

⊞ Construcción de Carrera y Empleabilidad

○ Consumo

En Documentos:

▣ 1 Doc1M.m4a ▣ 2 Doc2MK.m4a ▣ 3 Doc3M.m4a ▣ 4 Doc4N.m4a ▣ 5
Doc5H.m4a ▣ 9 Doc9R.docx ▣ 35 Doc35.m4a ▣ 37 Doc37.m4a ▣ 38 Doc38.m4a ▣ 39

Doc39.m4a 40 Doc40.m4a 41 Doc41.m4a 43 Doc43.m4a 44 Doc44.m4a 46
Doc46.m4a 48 Doc48.m4a 49 Doc49.m4a

4 Grupos de códigos:

- ◇ Salud y Uso de Sustancias
- ◇ Afrontamiento Inadaptado
- ◇ Ocupaciones, actividades
- ◇ Trauma

○ Contribución a la familia

En Documentos:

4 Doc4N.m4a

1 Grupos de códigos:

- ◇ Construcción de Carrera y Empleabilidad

○ Afrontamiento Adaptativo

En Documentos:

2 Doc2MK.m4a 3 Doc3M.m4a 4 Doc4N.m4a 5 Doc5H.m4a 6
Doc6M.m4a 7 Doc7M.docx.docx 36 Doc36.m4a 38 Doc38.m4a 39
Doc39.m4a 41 Doc41.m4a 44 Doc44.m4a 46 Doc46.m4a 50 Doc 50.docx 51
Doc51.docx 52 Doc 52.docx

6 Grupos de códigos:

⊞ Afrontamiento Adaptativo

⊞ Flexibilidad psicológica

⊞ Salud y Uso de Sustancias

⊞ Identidad Moral

⊞ Motivación, necesidades

⊞ Autoestima

○ Afrontamiento Inadaptado

En Documentos:

1 Doc1M.m4a 2 Doc2MK.m4a 3 Doc3M.m4a 4 Doc4N.m4a 5
Doc5H.m4a 6 Doc6M.m4a 7 Doc7M.docx.docx 8 Doc8A.docx 9 Doc9R.docx 10
Doc10M.docx 11 Doc11J.docx 13 Doc13MK.docx 15 Doc15E.docx 35
Doc35.m4a 36 Doc36.m4a 37 Doc37.m4a 38 Doc38.m4a 39 Doc39.m4a 40

Doc40.m4a 41 Doc41.m4a 43 Doc43.m4a 44 Doc44.m4a 46 Doc46.m4a 48
Doc48.m4a 50 Doc 50.docx 51 Doc51.docx 52 Doc 52.docx 58 Doc 58.docx

7 Grupos de códigos:

- ◇ Flexibilidad psicológica
- ◇ Salud y Uso de Sustancias
- ◇ Afrontamiento Inadaptado
- ◇ Motivación, necesidades
- ◇ Resiliencia
- ◇ Autoestima
- ◇ Trauma

○ Crisis

En Documentos:

36 Doc36.m4a 39 Doc39.m4a 43 Doc43.m4a 44 Doc44.m4a

2 Grupos de códigos:

- ◇ Salud y Uso de Sustancias

◊ Trauma

○ Cuidar el otro

En Documentos:

▣ 3 Doc3M.m4a ▣ 4 Doc4N.m4a ▣ 7 Doc7M.docx.docx ▣ 9 Doc9R.docx ▣ 35
Doc35.m4a ▣ 37 Doc37.m4a ▣ 40 Doc40.m4a ▣ 48 Doc48.m4a ▣ 49 Doc49.m4a

5 Grupos de códigos:

◊ Afrontamiento adaptativo

◊ Construcción de carrera y empleabilidad

◊ Salud y Uso de Sustancias

◊ Identidad Moral

◊ Ocupaciones, actividades

○ Cultura

En Documentos:

▣ 6 Doc6M.m4a

1 Grupos de códigos:

○ Desempleo

En Documentos:

📄 4 Doc4N.m4a 📄 36 Doc36.m4a 📄 59 Doc59.docx

3 Grupos de códigos:

⊞ Barreras

⊞ Ocupaciones, actividades

⊞ Trauma

○ Educación

En Documentos:

📄 2 Doc2MK.m4a 📄 4 Doc4N.m4a 📄 5 Doc5H.m4a 📄 6 Doc6M.m4a 📄 7
Doc7M.docx.docx 📄 35 Doc35.m4a 📄 36 Doc36.m4a 📄 38 Doc38.m4a 📄 39
Doc39.m4a 📄 43 Doc43.m4a 📄 48 Doc48.m4a

3 Grupos de códigos:

◇ Motivación, necesidades

◇ Ocupaciones, actividades

◇ Trauma

○ Emociones y estados (soledad)

En Documentos:

▣ 3 Doc3M.m4a ▣ 38 Doc38.m4a ▣ 43 Doc43.m4a ▣ 50 Doc 50.docx ▣ 51
Doc51.docx ▣ 52 Doc 52.docx

1 Grupo de código:

◇ Emociones y regulación

○ Emociones y sentimientos morales

En Documentos:

▣ 1 Doc1M.m4a ▣ 2 Doc2MK.m4a ▣ 3 Doc3M.m4a ▣ 4 Doc4N.m4a ▣ 5
Doc5H.m4a ▣ 6 Doc6M.m4a ▣ 7 Doc7M.docx.docx ▣ 36 Doc36.m4a ▣ 37
Doc37.m4a ▣ 38 Doc38.m4a ▣ 39 Doc39.m4a ▣ 40 Doc40.m4a ▣ 41 Doc41.m4a ▣ 44
Doc44.m4a ▣ 46 Doc46.m4a ▣ 48 Doc48.m4a ▣ 59 Doc 59.docx

7 Grupos de códigos:

- ◇ Afrontamiento Adaptativo
- ◇ Emociones y regulación
- ◇ Afrontamiento Inadaptado
- ◇ Identidad Moral
- ◇ Ocupaciones, actividades
- ◇ Autoestima
- ◇ Trauma

○ Emociones negativas

En Documentos:

1 Doc1M.m4a 2 Doc2MK.m4a 3 Doc3M.m4a 4 Doc4N.m4a 5
Doc5H.m4a 6 Doc6M.m4a 7 Doc7M.docx.docx 8 Doc8A.docx 9 Doc9R.docx 10
Doc10M.docx 11 Doc11J.docx 13 Doc13MK.docx 15 Doc15E.docx 35
Doc35.m4a 36 Doc36.m4a 37 Doc37.m4a 38 Doc38.m4a 39 Doc39.m4a 40
Doc40.m4a 41 Doc41.m4a 43 Doc43.m4a 44 Doc44.m4a 46 Doc46.m4a 48
Doc48.m4a 50 Doc 50.docx

6 Grupos de códigos:

- ◇ Barreras
 - ◇ Emociones y Regulación
 - ◇ Salud y Uso de Sustancias
 - ◇ Afrontamiento Inadaptado
 - ◇ Autoestima
 - ◇ Trauma
-

○ Emociones positivas

En Documentos:

▣ 2 Doc2MK.m4a ▣ 4 Doc4N.m4a ▣ 5 Doc5H.m4a ▣ 16 Doc16M.jpg ▣ 24 Doc24N.jpg ▣ 30 Doc30E.jpg ▣ 35 Doc35.m4a ▣ 36 Doc36.m4a ▣ 37 Doc37.m4a ▣ 38 Doc38.m4a ▣ 39 Doc39.m4a ▣ 40 Doc40.m4a ▣ 41 Doc41.m4a ▣ 43 Doc43.m4a ▣ 46 Doc46.m4a ▣ 48 Doc48.m4a ▣ 50 Doc 50.docx

7 Grupos de códigos:

- ◇ Afrontamiento Activo
- ◇ Emociones y Regulación

- ◊ Flexibilidad psicológica

 - ◊ Salud y Uso de Sustancias

 - ◊ Motivación, necesidades

 - ◊ Resiliencia

 - ◊ Autoestima
-

○ Empleabilidad: competencias laborales

En Documentos:

▣ 2 Doc2MK.m4a ▣ 3 Doc3M.m4a ▣ 4 Doc4N.m4a ▣ 6 Doc6M.m4a ▣ 8
Doc8A.docx ▣ 9 Doc9R.docx ▣ 10 Doc10M.docx ▣ 11 Doc11J.docx ▣ 12
Doc12H.docx ▣ 13 Doc13MK.docx ▣ 14 Doc14N.docx ▣ 15 Doc15E.docx ▣ 35
Doc35.m4a ▣ 36 Doc36.m4a ▣ 37 Doc37.m4a ▣ 39 Doc39.m4a ▣ 40 Doc40.m4a ▣ 41
Doc41.m4a ▣ 43 Doc43.m4a ▣ 44 Doc44.m4a ▣ 48 Doc48.m4a ▣ 49 Doc49.m4a ▣ 59
Doc 59.docx ▣ 60 Doc 60.docx

6 Grupos de códigos:

- ◊ Construcción de carrera y empleabilidad

- ◊ Empresas: creencias y actitudes

◇ Afrontamiento Inadaptado

◇ Identidad Moral

◇ Ocupaciones, actividades

◇ Autoestima

○ Empleabilidad: búsqueda de trabajo

En Documentos:

▣ 4 Doc4N.m4a ▣ 35 Doc35.m4a ▣ 36 Doc36.m4a ▣ 37 Doc37.m4a ▣ 39
Doc39.m4a ▣ 40 Doc40.m4a ▣ 41 Doc41.m4a ▣ 43 Doc43.m4a ▣ 44 Doc44.m4a ▣ 48
Doc48.m4a ▣ 59 Doc 59.docx ▣ 60 Doc 60.docx

1 Grupo de código:

◇ Construcción de carrera y empleabilidad

○ Entorno institucional

En Documentos:

▣ 4 Doc4N.m4a ▣ 44 Doc44.m4a ▣ 59 Doc 59.docx ▣ 60 Doc 60.docx

1 Grupo de código:

◇ Barreras

○ Entorno laboral

En Documentos:

3 Grupos de códigos:

▣ 2 Doc2MK.m4a ▣ 3 Doc3M.m4a ▣ 4 Doc4N.m4a ▣ 5 Doc5H.m4a ▣ 6
Doc6M.m4a ▣ 32 Doc32M.jpg ▣ 35 Doc35.m4a ▣ 36 Doc36.m4a ▣ 39 Doc39.m4a ▣ 40
Doc40.m4a ▣ 41 Doc41.m4a ▣ 43 Doc43.m4a ▣ 44 Doc44.m4a ▣ 48 Doc48.m4a ▣ 59
Doc 59.docx ▣ 60 Doc 60.docx

◇ Barreras

◇ Construcción de carrera y empleabilidad

◇ Empresas: creencias y actitudes

○ Entorno social

En Documentos:

▣ 1 Doc1M.m4a ▣ 2 Doc2MK.m4a ▣ 3 Doc3M.m4a ▣ 4 Doc4N.m4a ▣ 5
Doc5H.m4a ▣ 6 Doc6M.m4a ▣ 7 Doc7M.docx.docx ▣ 36 Doc36.m4a ▣ 37

Doc37.m4a 38 Doc38.m4a 39 Doc39.m4a 43 Doc43.m4a 44 Doc44.m4a 46
Doc46.m4a 48 Doc48.m4a 49 Doc49.m4a 59 Doc 59.docx 60 Doc 60.docx

5 Grupos de códigos:

- ◇ Barreras
- ◇ Afrontamiento pasivo
- ◇ Motivación, necesidades
- ◇ Ocupaciones, actividades
- ◇ Trauma

○ Envejecimiento activo

En Documentos:

2 Grupos de códigos:

- ◇ Salud y Uso de Sustancias
- ◇ Ocupaciones, actividades

○ Espiritualidad

En Documentos:

Doc37.m4a Doc38.m4a Doc39.m4a Doc41.m4a Doc48
Doc48.m4a

1 Grupo de código:

Flexibilidad psicológica

o Flexibilidad psicológica

En Documentos:

Doc5H.m4a Doc6M.m4a Doc8A.docx Doc10M.docx Doc11
Doc11J.docx Doc13MK.docx Doc15E.docx Doc18.jpg Doc24
Doc24N.jpg Doc35.m4a Doc37.m4a Doc38.m4a Doc39.m4a Doc40
Doc40.m4a Doc41.m4a Doc43.m4a Doc44.m4a Doc46.m4a Doc48
Doc48.m4a Doc50.docx Doc51.docx Doc52.docx

5 Grupos de códigos:

Afrontamiento Adaptativo

Flexibilidad psicológica

Salud y Uso de Sustancias

Resiliencia

◇ Autoestima

○ Flexibilidad psicológica en el trabajo

En Documentos:

▣ 9 Doc9R.docx ▣ 11 Doc11J.docx ▣ 12 Doc12H.docx ▣ 35 Doc35.m4a ▣ 37 Doc37.m4a ▣ 38 Doc38.m4a ▣ 40 Doc40.m4a ▣ 41 Doc41.m4a ▣ 44 Doc44.m4a ▣ 46 Doc46.m4a ▣ 48 Doc48.m4a ▣ 53 Doc53.docx ▣ 54 Doc 54.docx

4 Grupos de códigos:

◇ Afrontamiento Adaptativo

◇ Flexibilidad psicológica

◇ Salud y Uso de Sustancias

◇ Autoestima

○ Gestión de conflictos

En Documentos:

▣ 2 Doc2MK.m4a ▣ 35 Doc35.m4a

5 Grupos de códigos:

⊠ Afrontamiento Adaptativo

⊠ Emociones y Regulación

⊠ Flexibilidad psicológica

⊠ Salud y Uso de Sustancias

⊠ Intervención orientadora

○ Gestión de dinero

En Documentos:

⊠ 3 Doc3M.m4a ⊠ 37 Doc37.m4a ⊠ 38 Doc38.m4a ⊠ 39 Doc39.m4a ⊠ 40
Doc40.m4a ⊠ 43 Doc43.m4a ⊠ 44 Doc44.m4a ⊠ 48 Doc48.m4a

2 Grupos de códigos:

⊠ Salud y Uso de Sustancias

⊠ Ocupaciones, actividades

○ Gestión de tiempo

En Documentos:

Doc3M.m4a Doc11J.docx Doc20A.jpg Doc35.m4a Doc36
Doc36.m4a Doc38.m4a Doc39.m4a Doc40.m4a Doc41.m4a
Doc46.m4a Doc48.m4a

2 Grupos de códigos:

- ◇ Salud y Uso de Sustancias
- ◇ Ocupaciones, actividades

o Identidad

En Documentos:

Doc6M.m4a Doc55.docx

3 Grupos de códigos:

- ◇ Construcción de carrera y Empleabilidad
- ◇ Identidad Moral
- ◇ Autoconciencia

o Identidad Moral

En Documentos:

▣ 2 Doc2MK.m4a ▣ 6 Doc6M.m4a ▣ 8 Doc8A.docx ▣ 9 Doc9R.docx ▣ 10
Doc10M.docx ▣ 11 Doc11J.docx ▣ 12 Doc12H.docx ▣ 13 Doc13MK.docx ▣ 14
Doc14N.docx ▣ 15 Doc15E.docx ▣ 36 Doc36.m4a ▣ 37 Doc37.m4a ▣ 38 Doc38.m4a ▣
39 Doc39.m4a ▣ 40 Doc40.m4a ▣ 41 Doc41.m4a ▣ 44 Doc44.m4a ▣ 48 Doc48.m4a ▣ 57
Doc57.docx

4 Grupos de códigos:

◇ Construcción de carrera y Empleabilidad

◇ Flexibilidad psicológica

◇ Identidad Moral

◇ Autoconciencia

○ Inserción

En Documentos:

▣ 6 Doc6M.m4a ▣ 35 Doc35.m4a ▣ 39 Doc39.m4a ▣ 44 Doc44.m4a

2 Grupos de códigos:

◇ Empresas: creencias y actitudes

◊ Ocupaciones, actividades

○ Intervención orientadora

En Documentos:

▣ 6 Doc6M.m4a ▣ 35 Doc35.m4a ▣ 37 Doc37.m4a ▣ 38 Doc38.m4a ▣ 39
Doc39.m4a ▣ 40 Doc40.m4a ▣ 41 Doc41.m4a ▣ 43 Doc43.m4a ▣ 44 Doc44.m4a ▣ 46
Doc46.m4a ▣ 48 Doc48.m4a ▣ 60 Doc60.docx

2 Grupos de códigos:

◊ Intervención orientadora

◊ Auto-conciencia

○ Machismo

En Documentos:

▣ 4 Doc4N.m4a ▣ 6 Doc6M.m4a ▣ 7 Doc7M.docx.docx

2 Grupos de códigos:

◊ Barreras

⊞ Trauma

○ Relación con familiares (infancia)

En Documentos:

▣ 4 Doc4N.m4a ▣ 7 Doc7M.docx.docx ▣ 50 Doc 50.docx ▣ 51 Doc51.docx ▣ 52
Doc 52.docx

1 Grupo de códigos:

⊞ Trauma

○ Maltrato

En Documentos:

▣ 1 Doc1M.m4a ▣ 2 Doc2MK.m4a ▣ 3 Doc3M.m4a ▣ 4 Doc4N.m4a ▣ 5
Doc5H.m4a ▣ 6 Doc6M.m4a ▣ 38 Doc38.m4a ▣ 50 Doc 50.docx ▣ 51 Doc51.docx ▣ 52
Doc 52.docx

3 Grupos de códigos:

⊞ Barreras

⊞ Afrontamiento Inadaptado

○ Motivación

En Documentos:

2 Doc2MK.m4a 4 Doc4N.m4a 7 Doc7M.docx.docx 26 Doc26H.jpg 32 Doc32M.jpg 33 Doc33H.jpg 35 Doc35.m4a 36 Doc36.m4a 37 Doc37.m4a 38 Doc38.m4a 39 Doc39.m4a 40 Doc40.m4a 41 Doc41.m4a 43 Doc43.m4a 44 Doc44.m4a 46 Doc46.m4a 48 Doc48.m4a 49 Doc49.m4a

6 Grupos de códigos:

◇ Empresas: creencias y actitudes

◇ Flexibilidad psicológica

◇ Identidad Moral

◇ Motivación, necesidades

◇ Ocupaciones, actividades

◇ Auto-estima

○ Necesidades

En Documentos:

▣ 8 Doc8A.docx ▣ 9 Doc9R.docx ▣ 10 Doc10M.docx ▣ 12 Doc12H.docx ▣ 13
Doc13MK.docx ▣ 15 Doc15E.docx ▣ 35 Doc35.m4a ▣ 37 Doc37.m4a ▣ 38
Doc38.m4a ▣ 40 Doc40.m4a ▣ 41 Doc41.m4a ▣ 43 Doc43.m4a ▣ 44 Doc44.m4a ▣ 48
Doc48.m4a

1 Grupo de código:

◇ Motivación, necesidades

o Objetivos

En Documentos:

▣ 2 Doc2MK.m4a ▣ 16 Doc16M.jpg ▣ 17 Doc17A.jpg ▣ 19 Doc19E.jpg ▣ 21
Doc21H.jpg ▣ 22 Doc22J.jpg ▣ 23 Doc23N.jpg ▣ 25 Doc25E.jpg ▣ 30 Doc30E.jpg ▣ 31
Doc31J.jpg ▣ 35 Doc35.m4a ▣ 36 Doc36.m4a ▣ 37 Doc37.m4a ▣ 38 Doc38.m4a ▣ 39
Doc39.m4a ▣ 41 Doc41.m4a ▣ 42 Doc42Mk.jpg ▣ 43 Doc43.m4a ▣ 44 Doc44.m4a ▣ 45
Doc45.jpg ▣ 46 Doc46.m4a ▣ 47 Doc47.jpg ▣ 48 Doc48.m4a ▣ 49 Doc49.m4a

4 Grupos de códigos:

◇ Empresas: creencias y actitudes

◇ Intervención orientadora

⊞ Identidad Moral

⊞ Motivación, necesidades

○ Oferta de trabajo

En Documentos:

▣ 36 Doc36.m4a

1 Grupos de código:

⊞ Ocupaciones, actividades

○ Relaciones con familiares

En Documentos:

▣ 1 Doc1M.m4a ▣ 2 Doc2MK.m4a ▣ 3 Doc3M.m4a ▣ 4 Doc4N.m4a ▣ 5
Doc5H.m4a ▣ 18 Doc18.jpg ▣ 22 Doc22J.jpg ▣ 25 Doc25E.jpg ▣ 35 Doc35.m4a ▣ 38
Doc38.m4a ▣ 39 Doc39.m4a ▣ 40 Doc40.m4a ▣ 41 Doc41.m4a ▣ 43 Doc43.m4a ▣ 44
Doc44.m4a ▣ 46 Doc46.m4a ▣ 47 Doc47.jpg ▣ 48 Doc48.m4a

1 Grupos de códigos:

⊞ Identidad Moral

○ Relaciones íntimas

En Documentos:

▣ 2 Doc2MK.m4a ▣ 3 Doc3M.m4a ▣ 5 Doc5H.m4a ▣ 6 Doc6M.m4a ▣ 35
Doc35.m4a ▣ 37 Doc37.m4a ▣ 38 Doc38.m4a ▣ 50 Doc 50.docx ▣ 51 Doc51.docx ▣ 52
Doc 52.docx

2 Grupos de códigos:

◇ [Identidad Moral](#)

◇ [Trauma](#)

○ Resiliencia

En Documentos:

▣ 1 Doc1M.m4a ▣ 2 Doc2MK.m4a ▣ 4 Doc4N.m4a ▣ 5 Doc5H.m4a ▣ 36
Doc36.m4a ▣ 37 Doc37.m4a ▣ 40 Doc40.m4a ▣ 41 Doc41.m4a ▣ 46 Doc46.m4a ▣ 48
Doc48.m4a ▣ 50 Doc 50.docx ▣ 51 Doc51.docx ▣ 52 Doc 52.docx

5 Grupos de códigos:

◇ [Flexibilidad psicológica](#)

◇ [Intervención orientadora](#)

◇ Identidad Moral

◇ Motivación, necesidades

◇ Resiliencia

○ Salud

En Documentos:

▣ 2 Doc2MK.m4a ▣ 3 Doc3M.m4a ▣ 4 Doc4N.m4a ▣ 5 Doc5H.m4a ▣ 8
Doc8A.docx ▣ 16 Doc16M.jpg ▣ 18 Doc18.jpg ▣ 24 Doc24N.jpg ▣ 26 Doc26H.jpg ▣ 30
Doc30E.jpg ▣ 35 Doc35.m4a ▣ 36 Doc36.m4a ▣ 37 Doc37.m4a ▣ 38 Doc38.m4a ▣ 39
Doc39.m4a ▣ 40 Doc40.m4a ▣ 41 Doc41.m4a ▣ 43 Doc43.m4a ▣ 44 Doc44.m4a ▣ 46
Doc46.m4a ▣ 47 Doc47.jpg ▣ 48 Doc48.m4a

4 Grupos de códigos:

◇ Salud y Uso de Sustancias

◇ Afrontamiento Inadaptado

◇ Motivación, necesidades

◇ Ocupaciones, actividades

○ Seguridad

En Documentos:

📄 36 Doc36.m4a 📄 37 Doc37.m4a 📄 44 Doc44.m4a 📄 48 Doc48.m4a

2 Grupos de códigos:

🔗 [Empresas: creencias y actitudes](#)

🔗 [Motivación, necesidades](#)

○ Solicitud de ayuda

En Documentos:

📄 41 Doc41.m4a 📄 50 Doc 50.docx 📄 51 Doc51.docx 📄 52 Doc 52.docx

2 Grupos de códigos:

🔗 [Afrontamiento Adaptativo](#)

🔗 [Resiliencia](#)

○ Solución de problemas

En Documentos:

2 Doc2MK.m4a 3 Doc3M.m4a 35 Doc35.m4a 38 Doc38.m4a 39
Doc39.m4a 41 Doc41.m4a 44 Doc44.m4a 48 Doc48.m4a

1 Grupo de código:

◇ [Afrontamiento Activo](#)

○ Toma de decisiones

En Documentos:

3 Doc3M.m4a 4 Doc4N.m4a 6 Doc6M.m4a

2 Grupos de códigos:

◇ [Afrontamiento Activo](#)

◇ [Resiliencia](#)

○ Trabajo

En Documentos:

2 Doc2MK.m4a 3 Doc3M.m4a 4 Doc4N.m4a 5 Doc5H.m4a 6
Doc6M.m4a 12 Doc12H.docx 13 Doc13MK.docx 15 Doc15E.docx 35
Doc35.m4a 36 Doc36.m4a 37 Doc37.m4a 38 Doc38.m4a 39 Doc39.m4a 40

Doc40.m4a 41 Doc41.m4a 44 Doc44.m4a 48 Doc48.m4a 49 Doc49.m4a 59
Doc59.docx 60 Doc 60.docx

2 Grupos de códigos:

⊞ Ocupaciones, actividades

⊞ Resiliencia

○ Trauma

En Documentos:

1 Doc1M.m4a 2 Doc2MK.m4a 3 Doc3M.m4a 4 Doc4N.m4a 5
Doc5H.m4a 6 Doc6M.m4a 7 Doc7M.docx.docx 9 Doc9R.docx 13
Doc13MK.docx 35 Doc35.m4a 38 Doc38.m4a 39 Doc39.m4a 40 Doc40.m4a
41 Doc41.m4a 43 Doc43.m4a 48 Doc48.m4a 50 Doc 50.docx 51 Doc51.docx 52
Doc 52.docx

7 Grupos de códigos:

⊞ Barreras

⊞ Emociones y regulación

⊞ Salud y Uso de Sustancias

◇ Afrontamiento Inadaptado

◇ Identidad Moral

◇ Auto-estima

◇ Trauma

○ Valores

En Documentos:

1 Doc1M.m4a 2 Doc2MK.m4a 3 Doc3M.m4a 4 Doc4N.m4a 5
Doc5H.m4a 6 Doc6M.m4a 9 Doc9R.docx 11 Doc11J.docx 13 Doc13MK.docx
35 Doc35.m4a 36 Doc36.m4a 37 Doc37.m4a 38 Doc38.m4a 39 Doc39.m4a
41 Doc41.m4a 43 Doc43.m4a 44 Doc44.m4a 46 Doc46.m4a 48 Doc48.m4a
49 Doc49.m4a 57 Doc 57.docx

6 Grupos de códigos:

◇ Afrontamiento Adaptativo

◇ Empresas: creencias y actitudes

◇ Identidad Moral

◇ Ocupaciones, actividades

◇ Resiliencia

◇ Auto-estima

○ Vida

En Documentos:

▣ 2 Doc2MK.m4a ▣ 4 Doc4N.m4a ▣ 37 Doc37.m4a ▣ 40 Doc40.m4a ▣ 41
Doc41.m4a ▣ 43 Doc43.m4a ▣ 48 Doc48.m4a

1 Grupo de código:

◇ Ocupaciones, actividades

