

EL ESTIGMA SOCIAL EN ADICCIONES

Introducción

“¿Qué pregunta tan directa, ¿no? ¿te la habías planteado alguna vez?” Veamos un taller:

Te preguntaré en qué consistió el taller, pues bien, el concepto que abordé fue el del “ESTIGMA”. En la Asociación quise dar a conocer “el nombre real” de este concepto porque hoy en día es un desconocido para muchos y la gran mayoría de la sociedad ha pasado, está pasando y/o pasará por alguna situación que dé lugar al Estigma. Es por ello que me gustaría que recordaras al final de este artículo la pregunta con la que lo he iniciado; y te la contestes a ti mismo una vez que termines de leerlo. Para contextualizar el taller, hay que comentar que lo desarrollé durante tres días diferentes. Con una metodología directa y participativa, cuyo objetivo principal era la sensibilización y dar visibilidad el concepto del Estigma a través de la participación de dos poblaciones dianas (grupos). En cada una de las sesiones abordé puntos diferentes y la duración de las mismas era de dos horas y media cada una de ellas.

A continuación, os dejo un cuadro explicativo donde se encuentran esquematizadas las sesiones:

<p>1º Sesión psicoeducativa: población a la que fue dirigida la sesión: personas en periodo de deshabitación y recuperación (fase de mantenimiento).</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pregunta introductoria. ➤ Conceptualización del Estigma: Comprensión del fenómeno. ➤ Definición de Estigma. ➤ El impacto en la sociedad, en la persona y/o familiar. ➤ Preguntas respecto al Estigma
<p>2º Sesión psicoeducativa: población a la que fue dirigida la sesión: familiares en periodo de deshabitación y recuperación (fase de mantenimiento).</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pregunta introductoria. ➤ Conceptualización del Estigma: Comprensión del fenómeno. ➤ Definición de Estigma. ➤ El impacto en la sociedad, en la persona y/o familiar. ➤ Preguntas respecto al Estigma
<p>3º Sesión “trabajo comunitario”: la sesión fue dirigida a los dos grupos de forma conjunta.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proceso de identificación, actuaciones o acciones y objetivo principal. ➤ Estrategia de Actuación. ➤ Líneas de intervención.

En la “1º y 2º sesión” empecé preguntándoles a ambos grupos si conocían el término “Estigma”. La respuesta general fue “un silencio”. Solamente una minoría (dos personas

del grupo en periodo de mantenimiento y recuperación; y una persona del grupo de los familiares) contestó, pero no tenían muy claro lo que significativa exactamente.

“¿Cómo podía ser posible?”... así que retomé la sesión *conceptualizando la problemática del Estigma*.

CONCEPTUALIZACIÓN DEL ESTIGMA: COMPRENSIÓN DEL FENÓMENO.

La **problemática del Estigma** se puede conceptualizar a través de la existencia de tres problemas (Thornicroft, Brohan, Kassam y Lewis-Holmes, 2008):



Les expliqué la definición de la terminología de la problemática:

- Estereotipo: consiste en una imagen estructurada y aceptada por la mayoría de las personas como representativa de un determinado colectivo
- Prejuicio: Juicio previo o idea preconcebida, por lo general desfavorable.
- Discriminación: Trato diferente y perjudicial que se da a una persona por motivos de raza, sexo, ideas políticas, religión, etc.

Y para que se entendiera mejor hice uso de tres vídeos donde quedaban reflejados dichos términos a través de ejemplos visuales.

DEFINICIÓN DE ESTIGMA

Una vez entendido esto, pasé a definir el concepto según la contempla la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*:

“El **Estigma** es un proceso social que produce una situación de desigualdad de poder, resultado de la etiquetación, generación de estereotipos, separación, pérdida de estatus y discriminación”.

Es uno de los principales obstáculos en el tratamiento de la salud mental, ya que repercute negativamente en la vida de las personas, siendo un factor relacionado con:

- Mayor estrés.

- Mayor morbilidad psiquiátrica.
- Problemas en las relaciones interpersonales.
- Restricciones en la participación social.
- Limitaciones en el acceso al empleo y a la educación.

EL IMPACTO DEL ESTIGMA EN LA SOCIEDAD, EN LA PERSONA Y/O FAMILIAR.

El “**impacto del estigma**”, tiene dos vertientes: por un lado, el impacto del estigma en la población general (estigma público) y, por otro lado, el impacto del estigma en las personas que padecen algún tipo de problemática (denominado auto-estigma) y en sus familiares.

A continuación, expliqué una comparación del Estigma (traducido de Corrigan y Watson, 2002) donde se puede ver claramente el impacto que tiene:

ESTIGMA EN LA POBLACIÓN GENERAL (ESTIGMA PÚBLICO)		ESTIGMA EN LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD Y EN SUS FAMILIARES. (AUTO-ESTIGMA)	
ESTEREOTIPOS	Creencias negativas sobre un grupo (Ej. Peligrosos, incompetentes).	ESTEREOTIPOS	Creencias negativas sobre uno mismo (Ej. Incompetente, débil, etc.)
PREJUICIOS	Acuerdo de creencias y/o reacción emocional negativo (Ej. Miedo, ira, etc.)	PREJUICIOS	Acuerdo con la creencia, reacciones emocionales negativas (Ej. Baja autoestima, etc.)
DISCRIMINACIÓN	Conductas en respuesta a los prejuicios (Ej. Evitación).	DISCRIMINACIÓN	Conductas en respuesta al prejuicio (Ej. Fracaso en buscar empleo, etc.)

PREGUNTAS RESPECTO AL ESTIGMA

A posteriori, hice una serie de preguntas a ambos grupos por separado:

1. ¿Pensáis que existe el estigma en las personas que consumen algún tipo de sustancia o están en periodo de recuperación?

La respuesta de las *personas en periodo de deshabituación y mantenimiento*; y del *grupo de los familiares* fue una afirmación rotunda. Cada uno de los participantes dio su opinión y coincidieron en que la sociedad es permisiva en muchas conductas de abuso, especialmente en cuanto al alcohol. Pero en el momento que aparecen los problemas, es ahí donde comienza el estigma: “El miedo y la vergüenza”.

2. ¿Pensáis que existe el estigma en los familiares de personas que consumen algún tipo de sustancia o están en periodo de recuperación?

De nuevo ambas partes afirmaron sin ninguna duda.

Las *personas en periodo de deshabituación y fase de mantenimiento* explican que “a veces se sienten culpables de la vergüenza que hacen pasar a las personas que están más cercanos a ellos/as”. Aquí claramente se ve reflejado el prejuicio del auto-estigma por parte de las personas que padecen el problema (ya que están de acuerdo con la creencia que tiene la sociedad sobre esta población diana).

En cuanto al *grupo de familiares*, al principio se quedaron callados/as ante la pregunta... (“Cómo si no supieran contestar”) y una minoría rápidamente sí que se expuso delante del grupo diciendo: “sí, claro que sí...y sobre todo es, porque la sociedad no entiende que sea una patología. Sino un vicio”. Es ahí, en el momento que empezaron a compartir vivencias como grupo de ayuda mutua.

“EL ESTIGMA DE LA ADICCIÓN”



3. ¿Pensáis que existe el estigma en el mismo porcentaje en hombres que en mujeres? ¿Y por qué pensáis que es así?

El grupo de *personas en periodo de deshabituación y fase de mantenimiento*, me miraron y contestaron con otra pregunta, ¿cuántos hombres hay en esta sala y cuantas mujeres?

Estaba claro, la inmensa mayoría de personas de esta sesión eran hombres y solamente había una mujer. La mujer explicaba que por el hecho de ser mujer tenía mayor presión social. También refería que hay una menor permisividad social lo que supone un menor acceso de las mujeres a los tratamientos. Silencian el problema y eso dificulta la expresión de este, quedándose recluidas en dicha esfera.

Los hombres comentaron que sería necesario que hubiera un grupo específico de mujeres para este tipo terapias; y de esta manera podrían sentirse más arropadas. Pero al no haber suficiente número de mujeres la gran mayoría de veces no se puede formar un grupo terapéutico femenino.

En cuanto al *grupo de familiares*, se da la vuelta a la tortilla, la gran mayoría eran mujeres y solamente había un hombre. ¿Y por qué sucede esto?:

La mujer por el hecho de ser mujer tiene el rol de cuidadora y el síndrome de co-dependencia emocional, la gran mayoría de veces, dando lugar al auto-estigma.

4. ¿Os habéis encontrado en alguna situación de estigma? Si es así, ¿Cómo le habéis hecho frente?

Ambos grupos comentaron uno por uno que sí, y compartieron sus experiencias. La forma de hacerle frente fue primero asumiendo que tenían una problemática y posteriormente acudiendo a tratamiento.

Yo les pregunté: ¿A parte del tratamiento (mediante terapias y medicación), ¿cómo creéis que se puede abordar el estigma?

Y comenzaron a explicarme todas las acciones en la comunidad que habían realizado en la asociación durante estos años.

Es en la 3ª sesión de “trabajo comunitario”, la cual se realizó de forma conjunta (personas en periodo de deshabituación y mantenimiento; y familiares), donde desarrollaron los siguientes temas:

PROCESO DE IDENTIFICACIÓN, ACTUACIONES O ACCIONES Y OBJETIVO PRINCIPAL

Quise remarcar la importancia de cómo abordar y hacer frente a la problemática del estigma, dado que está en nuestras manos el poder cambiar la cultura de la sociedad.

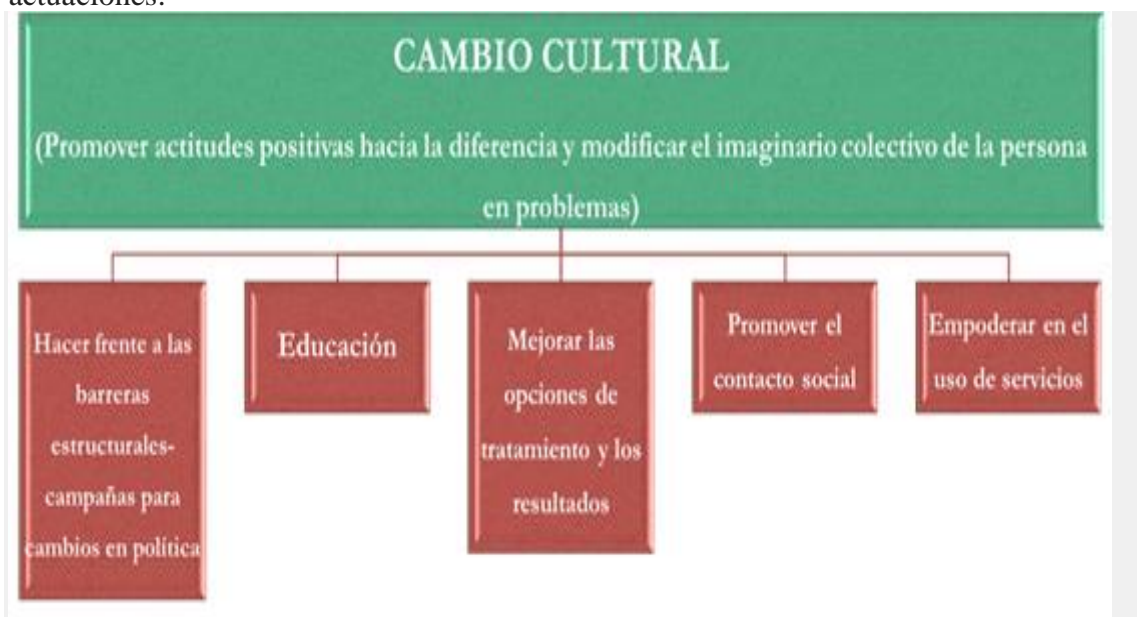
El primer paso es identificar el estigma → Crear una Estrategia → y a partir de ahí llevar a cabo acciones o actuaciones.

Todas las **“actuaciones o acciones”** han de estar dirigidas a mejorar el **conocimiento** sobre el tema que queremos sensibilizar, modificar **actitudes** en diferentes colectivos y en la sociedad en general e implantar políticas y actuaciones que disminuyan la **discriminación** asociada al estigma.

El **“objetivo principal”** es **PREVENIR Y/O DISMINUIR** el impacto y las consecuencias negativas que el estigma tiene en las personas que padecen algún problema y en sus familiares.

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN.

En cuanto a la **“Estrategia de Actuación”** para abordar el Estigma y la discriminación, se ha de promover un cambio cultural en nuestra sociedad a través de diferentes actuaciones:



Fuente: How can we make mental health education work? Example of a successful local mental health programme challenging stigma and discrimination. Mental Health Awareness in Action Project. Reino Unido.

- **LÍNEAS DE INTERVENCIÓN.**

En relación con esta Estrategia de Actuación se ha de conocer cuáles son los **“Ejes fundamentales de Intervención”** para abordar el Estigma:

LÍNEAS DE ACTUACIÓN	
Línea de actuación 1	Personas con algún tipo de problema y sus familiares
Línea de actuación 2	La sociedad. Población general
Línea de actuación 3	Los medios de comunicación
Línea de actuación 4	Ámbito educativo
Línea de actuación 5	Colectivos específicos

Antes de desgranar las líneas de intervención es importante tener en cuenta lo siguiente:

La persona, con Trastorno por Uso de Sustancias (TUS), posee un “cerebro adicto” y según va pasando los estados de cambio durante el proceso de recuperación, se va haciendo más pequeño dicho cerebro; pero no hay que olvidar que siempre va a estar presente.

Es importante conocer dichos estadios dentro del proceso para poder llevar a cabo las actuaciones o acciones de la estrategia.

El proceso por estados de la persona es:

- Intoxicación
- Desintoxicación
- Deshabitación
- Mantenimiento.

Pasando por estadios de cambios:

- Precontemplación (volicional...”motivación por el cambio”).
- Contemplación (Concienciación).
- Preparación (Intervención en crisis)
- Acción (Manejo del craving, prevenciones recaídas)
- Mantenimiento (una vida plena y satisfactoria).

En el cuadro de Ejes de Intervención, en la “*Línea de actuación I*”, hay que tener en cuenta en qué fase del modelo de recuperación se encuentra la persona que tiene la problemática de adicciones.

Es por ello, que es recomendable que la persona comience a participar de forma directa y activa en la estrategia de actuación, cuando se encuentre en el proceso de “mantenimiento” y en el estadio de “acción y mantenimiento”.

En el ámbito de Salud Mental siempre se tiende a que la persona realice las actividades en un entorno comunitario directo. En el caso de la Patología Dual o personas con Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) se necesita una estructura ocupacional de cambio de rutinas y hábitos. Tiene una necesidad centrípeta, en la cual, la persona necesita un mayor soporte antes de promover la inclusión comunitaria. El objetivo es ralentizar su salida a la comunidad hasta que realmente esté preparado (fase de mantenimiento).

Lo que se pretende desde el ámbito sanitario y comunitario es una vuelta de tuerca; que no se quede en un modelo de rehabilitación sino en un “**modelo de recuperación**”, donde la persona toma conciencia y voz. Las personas que estamos a su lado (profesionales y familiares) estamos de apoyo...”empoderando”.

A partir de ahí, la persona podrá controlar situaciones y decidir en qué ejes de la actuación quiere participar de forma directa y activa.

En “**la línea de actuación 1**”, los familiares y asociaciones tienen un papel fundamental, a parte de la persona con problemática; ya que todas las actividades tienen como objetivo:

- Reducir el auto-estigma en personas con alguna problemática.
- Promover acciones y estrategias de afrontamiento, mejora de la autoestima y aumento de la inclusión social.
- Potenciar su implicación en la toma de decisiones.
- Promover y potenciar el movimiento asociativo.

“**Línea de actuación 2**”, tiene como objetivo:

- Mejorar el conocimiento sobre la enfermedad.
- Promocionar actitudes positivas hacia la enfermedad.
- Disminuir la discriminación de la persona con la enfermedad.
- Modificar el imaginario colectivo de la enfermedad.

“**Línea de actuación 3**”, tiene como objetivo:

- Acciones proactivas para monitorizar la información e imagen que se transmite en los medios de comunicación de la enfermedad.

La “**Línea de actuación 4**”, es el área prioritaria de actuación. Campañas educativas de formación e información sobre la enfermedad, cuyo objetivo es:

- Favorecer entre niños/as y adolescentes una mayor sensibilización.
- Mejorar el conocimiento sobre la enfermedad.
- Modificar actitudes negativas y discriminatorias hacia las personas.

“**Línea de actuación 5**”, tiene como objetivo el trabajo específico de:

- Profesionales de la salud y del ámbito comunitario.
- Profesionales de los medios de comunicación.
- Empresarios y agentes sociales.
- Agentes de la seguridad ciudadana.

Una vez explicado los diferentes “ejes de actuación”, les propuse a los dos grupos:

- Personas en periodo de deshabitación y mantenimiento.
- Familiares

Una dinámica en la cual se dividieron en diferentes subgrupos de forma indiferenciada, pero que cada uno de ellos había de tener más o menos el mismo número de personas.

A partir de ahí, les hice la pregunta: “**¿Qué otras actuaciones se podrían realizar como movimiento asociativo?**”

Para ello les ofrecí como ejemplo diferentes acciones comunitarias:

- Acción educativa
- Sensibilización indirecta (Ej. Deporte)
- Talleres en la asociación.
- Jornadas de sensibilización (sensibilización indirecta).

Cada grupo contestó a las siguientes preguntas y a posteriori, lo pusieron en común:

- ¿Cuál es la actuación?
- ¿Cuál es el nombre que se le daría a la actuación?

- ¿Cuáles son los métodos de financiación se utilizaría para llevar a cabo la actuación?
- ¿Qué se necesitaría para llevar a cabo la actuación?
- ¿Cómo se organizaría?, ¿Quién intervendría?
- ¿A quién se dirigiría la actuación?
- ¿Qué se pretendería conseguir con esta acción?

Al final de la sesión se decidió qué actuación se realizaría próximamente dentro de la Asociación.

En modo de conclusión, solo decir: “¡Que esta experiencia como Terapeuta Ocupacional ha sido muy gratificante! Agradecer la acogida que me dio la Asociación, el buen vínculo que se creó desde el principio con los participantes (de ambos grupos) y la valoración positiva que hicieron del taller.

Ahora sí que te pediría que contestarás a la pregunta que hice en un principio “¿Tú también has sido participe del estigma o tú te has visto envuelto en una situación de estigma?”¿Qué te parece, comenzamos a trabajar en red?

