

UVIC

UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL
DE CATALUNYA

La representación social negativa sobre las drogodependencias y sus repercusiones en el ámbito social y familiar

Nayra Casas

Curso 2014/2015

Trabajo Final de Grado

Tutor: Joan Sala

Grado en Psicología

Universitat de Vic

Agradecimientos

A mi tutor, Joan Sala, por animarme y acompañarme durante todo el proceso de la realización de este trabajo y por confiar en mí en todo momento.

A Blanca Callén por mostrarse disponible y orientarme sobre cómo hacer análisis cualitativo.

A mi familia por cuidarme y amarme siempre, permitiendo que este sueño se hiciera realidad.

A mis queridas amigas, gracias por vuestro cariño y estar conmigo en mis buenos y peores momentos de estrés.

A todas aquellas personas, tutores, compañeros de clase, participantes en la investigación, que me han asistido durante todo el curso del trabajo y me han ayudado a llevarlo a cabo.

Y sobre todo, gracias a Dios, porque sin Él no sería la persona que soy hoy en día y nada tendría el mismo sentido.

Resumen

El presente trabajo tiene dos objetivos: por un lado, indagar sobre la representación social existente hacia el colectivo de personas que tienen problemas de adicción, y por otro lado, sobre las repercusiones a nivel social y familiar que tiene esta representación. Esta investigación está basada en la idea de que la carga negativa de la representación hacia drogodependientes supone una clara limitación a la hora de que estas personas puedan reinsertarse en la sociedad, además de que afecta directamente a familiares de usuarios drogodependientes. Se ha escogido un diseño no experimental de estudio de casos, dónde se han realizado en primer lugar, grupos de discusión con personas que se encuentran en proceso de rehabilitación por problemas de adicción, y en segundo lugar, entrevistas a familias de usuarios drogodependientes. Los resultados confirman las hipótesis iniciales demostrando que actualmente existe una imagen negativa hacia este colectivo de personas y que este hecho impide su re inserción a la sociedad, así como afecta a sus familiares.

Palabras claves: representación social, prejuicio, estereotipo, drogodependencias, familias, sociedad, re inserción social, rechazo social.

Abstract

This paper has two objectives: firstly, to inquire into the existing social representation to the group of people with addiction problems, and secondly, on the impact on social and family level that has this representation. This research is based on the idea that the negative charge of the representation to drug addicts is a clear limitation when these people want to reintegrate into society, and it directly affects families of dependent drug users. We have chosen a non-experimental design studies, where there have been first focus groups with people who are undergoing rehabilitation for substance abuse problems, and secondly, interviews with families of dependent drug users. The results confirm the initial hypothesis demonstrating that there is a negative image towards this group of people and that this impedes their reintegration into society and affects their families.

Key words: social representation, prejudice, stereotype, drug problems, families, society, social reintegration, social rejection

Índice

| | |
|--|-----------|
| AGRADECIMENTOS | 2 |
| RESUMEN | 3 |
| ÍNDICE | 4 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 5 |
| 2. CONCEPTUALIZACIÓN: REPRESENTACIÓN SOCIAL, ESTEREOTIPO Y PREJUICIO | 6 |
| 2.1. TEORÍA DE LA REPRESENTACIÓN SOCIAL: SERGE MOSCOVICI | 6 |
| 2.2. DISTINCIÓN Y RELACIÓN ENTRE ESTEREOTIPOS Y PREJUICIOS..... | 7 |
| 3. LA REPRESENTACIÓN SOCIAL NEGATIVA DE LA DROGA: PREJUICIO Y ESTEREOTIPO HACIA LAS PERSONAS DROGODEPENDIENTES | 10 |
| 3.1. ESTEREOTIPOS | 11 |
| 3.2. PREJUICIOS | 11 |
| 3.3. MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y DROGODEPENDENCIA | 14 |
| 4. CONSTRUCCIÓN HISTÓRICO – SOCIAL DEL “PROBLEMA DROGA” | 15 |
| 5. REPERCUSIONES DE LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA DROGA EN EL ÁMBITO FAMILIAR | 19 |
| 6. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN | 21 |
| 7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 22 |
| 7.1. TIPO DE ESTUDIO | 22 |
| 7.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS DE INVESTIGACIÓN | 22 |
| 7.3. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN | 24 |
| 7.4. ESTRATEGIA DE RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS | 25 |
| 8. RESULTADOS Y ASPECTOS ÉTICOS | 27 |
| 8.1. RESULTADOS PRIMERA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN: REPRESENTACIÓN SOCIAL NEGATIVA DROGODEPENDENCIAS..... | 29 |
| 8.2. RESULTADOS SEGUNDA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN: REPERCUSIÓN REPRESENTACIÓN SOCIAL NEGATIVA EN FAMILIARES DE USUARIOS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN..... | 35 |
| 8.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 39 |
| 9. CONCLUSIONES | 43 |
| 9.1. LIMITACIONES Y FUTURAS VÍAS DE TRABAJO | 44 |
| 10. BIBLIOGRAFÍA | 46 |

1. Introducción

La sociedad determina nuestra forma de actuar, de pensar, de sentir e incluso nuestra forma de ver a los demás. Actualmente existen todo tipo de prejuicios y estereotipos, algunos más conocidos que otros como son: los prejuicios de género o los estereotipos sobre el envejecimiento.

En este trabajo he decidido enfocarme en un tema que aún habiendo sido muy estudiado, existe mucha controversia sobre lo que las personas realmente piensan: las drogodependencias.

Según asegura el Informe Mundial sobre las Drogas¹, el consumo de drogas es una gran problemática en la actualidad, ya que miles de personas mueren como consecuencia del consumo, o padecen graves secuelas físicas, psicológicas y sociales. Cuando el consumo de estas sustancias es excesivo perjudica no únicamente al individuo consumidor, sino también a su entorno más cercano, de forma que su familia se convierte en una de las poblaciones afectadas por esta situación.

Concretamente mi investigación está enfocada en la representación social actual sobre las personas con problemas de adicción, pero no sólo eso sino de cómo esta representación ha afectado, en caso de que así sea, a los familiares de estas personas. Debido a la amplitud del tema y el concepto principal, simplemente realizaré un acercamiento a esta realidad tanto de forma teórica como de forma práctica.

En primer lugar, redactaré un marco teórico en el cual explicaré las ideas claves de mi trabajo. Comenzaré describiendo los conceptos claves, basándome en varios informes, artículos y libro. En segundo lugar, continuaré describiendo la construcción socio-cultural del “problema droga”, cómo comenzó y ha llegado a convertirse en una de las problemáticas de nuestra sociedad. Por último, explicaré qué tipo de repercusiones y consecuencias ha podido tener esta representación social sobre las familias de personas con adicciones.

Por otro lado, pasaré a explicar en qué consiste el diseño de investigación de mi trabajo final. Explicaré la muestra con la que he realizado la investigación, así como los instrumentos utilizados, el proceso de análisis de datos y los resultados obtenidos del estudio. Por último, pasaré a comentar las conclusiones y limitaciones.

¹ “Informe Mundial sobre las Drogas.” UNODC: *Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito*. 2014.

2. Conceptualización: representación social, estereotipo y prejuicio

2.1. Teoría de la representación social: Serge Moscovici

Vivimos en un mundo dónde, inevitablemente, compartimos significados, opiniones y creencias. Nos enseñan a pensar, sentir, hablar de una determinada manera, y cuándo te atreves a pensar o vivir de una forma diferente al patrón establecido, eres marcado como si fueras parte de otra sociedad.

La teoría de la representación social de Serge Moscovici² (1979) habla de cómo creamos los pensamientos, actitudes, conceptos y un largo etcétera comunes en una misma sociedad y cultura.

Según este autor, una representación social se definiría como: “una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos³”. Es decir, considera que las representaciones sociales son una forma común de pensar que determinarán nuestra forma de comportarnos y comunicarnos hacia una persona o situación social en concreto.

Conforme a la versión de Robert Farr (1983), las representaciones sociales son: “sistemas cognoscitivos con una lógica y un lenguaje propios, representan “teorías o ramas del conocimiento” con derechos propios para el descubrimiento y la organización de la realidad⁴”.

A diferencia de Moscovici, hace hincapié en que las representaciones sociales son “teorías” o “estructuras de pensamiento” que organizan la realidad de determinada manera.

Como consta en el artículo ya citado, *La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici*, Henry Tajfel (1984) propone tres necesidades a las que responden las representaciones sociales:

1. Clasificar y comprender acontecimientos complejos y dolorosos.

²MORA, MARTÍN. (2002). “La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici”. *Athenea Digital*, núm. 2.

³MORA, MARTÍN. (2002). “La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici”. *Athenea Digital*, núm. 2.

⁴MORA, MARTÍN. (2002). “La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici”. *Athenea Digital*, núm. 2.

2. Justificar acciones planeadas o cometidas contra otros grupos.
3. Diferenciar un grupo respecto a los demás existentes.

Es decir, que las representaciones sociales se crean en base a hechos causales dolorosos; para así poder justificar determinados pensamientos, actitudes, creencias sobre otro grupo y por tanto, hacer la diferencia entre ese grupo y "nosotros". Así pues, cuando un grupo social comete alguna conducta o situación que puede producir caos en el orden social, la sociedad buscará la forma de justificar esos actos y "sentirse mejor" ya que no nos consideraremos parte de ese grupo.

En definitiva, la representación social contribuirá en el proceso de formación de conductas, y a la orientación de las comunicaciones.

2.2. Distinción y relación entre estereotipos y prejuicios.

En palabras de Rosalía del Río⁵, los estereotipos son: "creencias mantenidas sobre individuos o grupos de individuos, creadas y compartidas; son generalizaciones inexactas y mantenidas sin una base adecuada, formas erróneas de pensamiento"⁶.

El estereotipo como creencia nos lleva al prejuicio entendido como una actitud y en su forma más grave puede acabar convirtiéndose en una conducta discriminatoria.

Siguiendo a esta misma autora, la formación de un estereotipo se puede deber a la "necesidad de tener una opinión sobre los demás a partir de lo que otras personas nos dicen; y a la falta de interés para fundamentar la opinión, en una observación directa o en la propia experiencia".

En otras palabras, los estereotipos surgen de la interacción social que nos condiciona a pensar de una u otra manera, pero de los que somos responsables ya que no buscamos otra posible respuesta a esa forma de pensar, sino que simplemente nos conformamos y decidimos pensar cómo todos.

En definitiva, el estereotipo supone no ver a un individuo, sino ver a un grupo. No nos paramos a distinguir las características de cada persona por separado, sino que entendemos que el grupo actúa y se comporta como un todo. Resulta bastante paradójico que en una sociedad como la nuestra, caracterizada por sus constantes

⁵ DEL RÍO IBORRA, ROSALÍA. "Prejuicio y estereotipo". Dentro de: *En Pedagogía de la diversidad, Tema 3*: <http://eduso.files.wordpress.com/2008/06/tema-32- diversidad.pdf>

avances y cambios en la ciencia y otros aspectos, todavía permitamos que un pensamiento tan arcaico prevalezca en nuestra mente: la creencia de que por considerar a una persona de un determinado grupo, todos serán iguales, cuando es indiscutible el hecho de que cada persona es totalmente particular e independiente de las otras.

Los estereotipos se consideran adquiridos, aprendidos en la sociedad y cultura en la que vivimos y con el tiempo sería posible su desaparición. Sin embargo, debería aparecer algo que provoque o estimule el cambio. Los estereotipos no tienen por qué ser únicamente negativos; de hecho, esta creencia divide al endogrupo del exogrupo, y este hecho provoca que apliquemos características positivas a nuestro grupo y negativas al exogrupo.

Para concluir la definición de los estereotipos, mencionaré las palabras de Walter Lippman respecto a los mismos: “normalmente nosotros no vemos primero, y luego definimos, sino que definimos primero y luego vemos...tendemos a ver lo que nuestra cultura ha definido por nosotros, hacemos de los estereotipos existentes en nuestra cultura, propios”.⁷

Este mismo autor nos habla de cómo las preconcepciones determinan nuestra forma de percibir el mundo, marcando lo conocido y lo extraño. Así pues, el mundo lo codificamos en base al código que cada uno posee y describiremos la realidad que nos rodea en base a ese código.

En definitiva, los estereotipos son formas de ver el mundo que nos rodea, tradiciones que vamos adquiriendo con el paso del tiempo y las cuales, si no nos detenemos un momento para analizar si son justificados o no, condicionarán nuestra forma de tratar y dirigirnos a ciertas personas.

Por otro lado, nos encontramos con los prejuicios. El prejuicio se considera como un juicio negativo previo de una persona sobre un grupo o personas.⁸ Es un sesgo en contra de una persona a partir de la percepción de su grupo.

En otras palabras, el prejuicio es una actitud y una actitud es una combinación particular de sentimientos e inclinaciones a actuar y a creencias. Esta combinación es el ABC de las actitudes: afecto, tendencia de conducta y cognición.

⁷ LIPPMAN, WALTER. (2009) *Public Opinion*. Classic Books America: EEUU.

⁸ DAVID G. MYERS. *Exploraciones de la psicología social*. McGraw-Hill/Interamericana de España: Madrid. Módulo 22 y 23: La atención a la diversidad y Las raíces de los prejuicios, pg. 239- 265.

Las evaluaciones negativas que marcan los prejuicios pueden derivarse de asociaciones emocionales, de la necesidad de justificar la conducta o de creencias negativas; es decir, de estereotipos. En conclusión, los estereotipos son creencias mientras que los prejuicios son actitudes. Así pues, los estereotipos pueden respaldar un prejuicio.

Por último, en cuanto a la relación existente entre ambos aspectos, ambos procesos son considerados fenómenos universales y consustanciales al ser humanos, ya que se dan dónde existen relaciones humanas. Según Carmen Huici, catedrática de Psicología Social (1996: 170-176), "estos procesos se convierten en una construcción cultural de la propia sociedad, creencias arraigadas sobre diferentes grupos existentes en una población. Estos aspectos giran en torno a lo características o diferencial del grupo".

Es decir, que sólo lo considerado diferente puede ser objeto de sufrir construcciones sociales; y esto significa que para poder comparar, necesitamos siempre a un grupo social de referencia como base.

Varios autores afirman que la relación entre estereotipo y prejuicio dependerá de la actitud que adopte la persona. Según Huici (1996), los estereotipos son: "la expresión y racionalización de un prejuicio"⁹. Así pues, en función de la persona que tenga estas creencias y de su racionalización de las mismas, mostrará una actitud mejor o peor al grupo estereotipado.

Por último, mencionar a Lippman y su papel en la primera conceptualización de los estereotipos en las Ciencias Sociales, entendiéndolos como "cuadros en la cabeza" que afirman aspectos de la realidad sin ser observados" [...] "hablan del mundo antes de verlo". No podría estar más de acuerdo con su definición de este fenómeno social, es más, mencionaría también el hecho de que las personas no nos planteemos ni una sola vez el por qué de esos "cuadros en la cabeza", sino que simplemente decidimos defenderlos porque es una construcción social que una vez adquirimos. Si nos paráramos a pensar más a menudo en lo que pensamos y el por qué lo hacemos, posiblemente nuestra realidad social no estaría tan determinada por la opinión generalizada y existiría un pensamiento más divergente.

⁹ La construcción social del 'otro'. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de Sida. *Gazeta de Antropología*, 2005, 21, artículo 25.

3. La representación social negativa de la droga: prejuicio y estereotipo hacia las personas drogodependientes

Como he comentado en el apartado anterior, las representaciones sociales son conceptos y creencias compartidas, lo que produce que las personas que compartan una misma visión tengan más seguridad al considerarse parte de "algo", o en otras palabras, la seguridad de pertenecer a un grupo que pueda afirmar con tenacidad sus preconcepciones.

Actualmente, existe sin lugar a dudas, una representación social negativa hacia las personas que consumen ciertas drogas y esta representación mantiene a ese grupo de personas excluidas del resto de la sociedad, para así no considerarse parte del mismo ni cometer ese tipo de errores.¹⁰

La drogodependencia es un hecho considerado desagradable social y culturalmente hablando. Las personas que se consideran "saludables" critican y juzgan, a veces de forma encubierta, a este colectivo que sufre una adicción.

Según un artículo de la *Gazeta de Antropología*¹¹ este hecho está mal visto socialmente debido a que es considerado un problema 'causa-consecuencia'. Es decir, que las personas que se acaban volviendo 'adictas' a una sustancia es porque así lo decidieron y provocaron que se convirtiera en una realidad. De esta forma, la drogadicción es considerada una decisión de la que el ser humano tiene todo el control. Debido a este hecho y siguiendo las palabras de los autores de este mismo artículo: 'la sociedad acaba elaborando, produciendo y reproduciendo procesos estigmatizadores que desencadenan prejuicios, preconcepciones e ideas previas'¹²

3.1. Estereotipos

En cuanto a los estereotipos sobre las personas drogodependientes, citaré cuatro distintos tipos, desarrollados por Touzé y Rossi (2001)¹³:

¹⁰La construcción social del 'otro'. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de Sida. *Gazeta de Antropología*, 2005, 21, artículo 25.

¹¹ La construcción social del 'otro'. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de Sida. *Gazeta de Antropología*, 2005, 21, artículo 25.

¹² La construcción social del 'otro'. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de Sida. *Gazeta de Antropología*, 2005, 21, artículo 25.

¹³La construcción social del 'otro'. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de Sida. *Gazeta de Antropología*, 2005, 21, artículo 25.

1. El primero está basado en el “propio concepto de droga”. Como comentaba anteriormente, es la misma sociedad la que define lo que se considera droga y lo que no, por lo que esta lógica sociocultural se sobrepone a la científica. La carga social negativa de la representación social es menor hacia las drogas consideradas legales como: alcohol, tabaco o psicofármacos; mientras que la carga social negativa hacia las ilegales es alta.
2. El segundo tipo es “el fetichismo de la sustancia”. La droga se identifica como un contaminador, algo externo a la sociedad que resulta un peligro para la población. Las drogodependencias se explican como algo ajeno a la sociedad, como una enfermedad, para de esta forma poder tranquilizar a la mayor parte de la población.
3. El tercero identifica a la droga como una expresión de una “actitud individual o colectiva de oposición a la sociedad”. Se identifica al drogodependiente como una persona que lucha contra las normas sociales y que se envuelve en situaciones de delincuencia, lo cual causa el prejuicio, por lo que el drogodependiente es un delincuente.
4. El cuarto estereotipo se centra en la “imagen del usuario de droga”. El drogodependiente se considera como una persona despreocupada en cuanto a su propia salud, y se entiende que la droga lo condujo a una degeneración en todos los sentidos. Este estereotipo dará lugar al prejuicio de que el drogodependiente es un “pasota” y “no le importa nada su vida”.

3.2. Prejuicios

Ésta representación social construida en torno a las drogas, ha creado una serie de prejuicios hacia las personas con este tipo de adicción. En este trabajo mi intención es poder investigar e indagar sobre esta realidad.

La imagen popular del drogodependiente se construye en la opinión pública a partir de los movimientos contraculturales de los años 60 (Alumany y Rossell 1981); en ésta época comienza a construirse una visión deteriorada del drogodependiente y a entenderse el llamado “problema droga” como un hecho conflictivo a nivel social (Romaní 1999).

Esta idea de la droga como un problema social se comienza a crear en palabras de Rodríguez Cabrero (2001) “en un contexto marcado por la marginación y

fragmentación social”. De esta forma se comienza a relacionar el uso de la droga con un estatus de minoría y de pobreza (Sterck-Elifson 1996).¹⁴

La identificación negativa de los drogodependiente se debe a la separación entre el ciudadano “normal y formal” y el sujeto marginal. Este hecho ha sido determinado por la misma sociedad y cultura que ha determinado lo que es considerado bueno y lo que es considerado malo. Al sujeto “normal” se le atribuyen cosas buenas y se le perdonarán varios comportamientos por el simple hecho de formar parte del sistema social; mientras que al sujeto marginal, se le atribuirán únicamente cosas malas, sin tener en cuenta ningún valor positivo.

Debido a esta situación, cuando una persona piensa, o se encuentra, con alguien del cual puede sospechar que tenga algún tipo de adicción a las drogas, posiblemente se activarán unos conocimientos previos y una representación social negativa que le haga asociar a esa persona con alguien marginado, posiblemente maltratado por la vida en una época anterior, e inclusive, suscite temor a que pueda cometer un acto de vandalismo, ya que: “seguramente haga lo que sea para poder seguir consumiendo”.

Según Alumany y Rossell (1981), una vez construida esa identificación del drogodependiente, se fomenta una actitud de “segregación y castigo” para así poder reducir el temor que supone a la sociedad la posibilidad de “contagio y difusión”.

Este miedo común que tiene la sociedad de pasar a formar parte de este grupo en concreto, provoca una actitud de rechazo hacia este colectivo. Aunque en palabras de Rodríguez Cabrero (2001) también puede generar “prácticas de rencor hacia fuera, hacia los integrados que disponen de condiciones de vida de mayor calidad y a los que se supone desinteresados tanto de los problemas de la droga, como de los problemas de la vida urbana.”

Este hecho resulta paradójico, ya que es una forma de difundir nuestra responsabilidad, no nos sentimos capaces de hacer nada, pero sí de afirmar que otros pueden y “deben” hacerlo ya que ellos son responsables. Sin embargo, si cada uno de nosotros decidiéramos hacer algo, aunque únicamente sea pararnos a reflexionar sobre nuestras propias actitudes hacia este tipo de “problemas sociales”, posiblemente podríamos fomentar un pequeño cambio, ni aunque fuera la concienciación de ésta realidad a la población que permanece ignorante e inconsciente en sus propios razonamientos aprendidos.

¹⁴La construcción social del ‘otro’. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de Sida. *Gazeta de Antropología*, 2005, 21, artículo 25.

En definitiva, es la misma sociedad la que determina a los colectivos que se consideran "desviados" de los "normales. Y esto fomenta la cohesión del grupo social considerado "normal" contra el "marginal".

La representación social de las drogas variará de una cultura a otra. Por ejemplo, en la cultura occidental el tabaco y el alcohol están totalmente aceptados, sin embargo, en la cultura musulmana se rechaza tajantemente el alcohol.

Es decir, cada sociedad decidirá qué drogas serán consideradas legales e ilegales, y en función de esta clasificación, algunos consumos estarán aceptados y bien vistos socialmente, mientras que otros serán tachados de "inadecuados y adictos". Es más, cuando una persona consume una droga socialmente aceptada como es el alcohol, favorece las relaciones sociales y su aceptación al grupo, creencia que está unida a la consideración de la "habilidad de poseer variadas relaciones sociales como un valor imperante en nuestra sociedad"¹⁵

Esta última afirmación resulta totalmente contradictoria, ya que normalmente esas personas que critican a otras por lo que consumen, suelen consumir (posiblemente de forma frecuente) el resto de sustancias que son consideradas legales. Como así defienden los autores que ya he mencionado, Alemany y Rossell, "la actitud hacia las drogas ilegales está en la ideología de personas que nunca han consumido este tipo de drogas, pero que, generalmente, son adictos a otras sustancias legales"¹⁶.

En conclusión, cuando una persona, sea por la razón que sea, sale de los parámetros marcados por la sociedad, es considerada por la misma como que está fuera de lugar y no cumple con las expectativas esperadas. Así pues, los prejuicios y la representación social hacia las drogas son totalmente contextuales, y en lo que en algunos lugares puede estar mal visto, en otros puede estar totalmente aceptado.

3.3. Medios de comunicación y drogodependencia

Los medios de comunicación tienen un peso crucial en la formación de estos estereotipos, ya que actualmente tienen un poder extremadamente importante en cuanto a construcciones sociales.

La construcción sociocultural de las drogas se elabora en la conciencia social a través del protagonismo que reciben en los medios de comunicación. En palabras de Prats

¹⁵ La representación social de la droga: Posibilidad de aplicación práctica de un constructo eminentemente teórico". Salud y drogas, vol. 1, núm. 2, 2001, pp. 275-286.

¹⁶ La construcción social del 'otro'. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de Sida. Gazeta de Antropología, 2005, 21, artículo 25.

(1997) "la imagen distorsionada y sensacionalista sobre las drogodependencias provoca actitudes en la población de egoísmo, insolidaridad y rechazo¹⁷".

Y así es, vivimos en una sociedad en la que las personas nos alimentamos de lo que vemos y en la que no se enseña para nada el pensamiento divergente. Debido a este hecho, las personas no tenemos en cuenta que no todo lo que vemos en la televisión ha de ser verdad, sino que los medios de comunicación manipulan la información de forma que nos hacen pensar y actuar de una determinada manera. Es increíble el poder que tienen los medios de comunicación y lo poco conscientes que somos de cómo éstos nos afectan. Sin lugar a dudas, la imagen que se ofrece en la televisión sobre el drogodependiente, no suele ser la más positiva; sino que siempre se presenta a un hombre o mujer "tirado, sucio" que no tiene con lo que vivir, a no ser que se aproveche de otros.

Los medios de comunicación se han dedicado a difundir informaciones contrarias a los verdaderos acontecimientos, lo que provoca que el problema se siga extendiendo en vez de prevenirlo (Gamella, 1990). Según Pérez Madera (2000) "se ofrece una visión negra que oscurece una realidad social más amplia¹⁸".

En definitiva, los medios de comunicación han fomentado que la sociedad tenga una visión de temor y desconfianza hacia las personas drogodependientes.

¹⁷ La construcción social del 'otro'. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de Sida. *Gazeta de Antropología*, 2005, 21, artículo 25.

¹⁸ La construcción social del 'otro'. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de Sida. *Gazeta de Antropología*, 2005, 21, artículo 25.

4. Construcción histórico – social del “problema droga”

Existía un tiempo en la historia en las que las drogas no eran consideradas perjudiciales. No es hasta el siglo XIX y principios del siglo XX que la droga comienza a considerarse un problema social.¹⁹

El consumo de sustancias está estrechamente ligado a factores culturales y sociales, así pues, dependiendo del lugar en el que nos encontremos, estará mejor o peor visto consumir un tipo de sustancia u otra.

La controversia actual sobre la delgada línea que separa las drogas de los fármacos, tiene sus orígenes años atrás, en la cultura griega, cuando la palabra droga se traducía como *pharmakon* y era tanto utilizada como un remedio y un veneno. La frontera entre ambas era la dosis que se le otorgaba a una persona. En esa época no se entendía de drogas mejores o peores, ya que este concepto no tenía valores morales.

Las sustancias psicoactivas se vuelven a instalar en nuestra cultura europea, debido a las cruzadas y el conocimiento de la medicina árabe y su gran variedad de fármacos. Es entonces cuando la farmacología vuelve a tomar una posición destacada y separada de la magia, brujería y la hechicería.

Los laboratorios europeos comienzan a producir y comercializar legalmente casi todas las sustancias descubiertas hasta ese momento como: la morfina, heroína, cocaína, éter y el cloroformo entre otras. Hacia el año 1900 todas las drogas conocidas están a la venta, y existe un uso moderado y generalizado de estas sustancias. Se registran algunos casos de adicción aislados, pero su existencia no supone en esa época un problema social, como lo es ahora (Escohotado, A; 1995; Vigarello, G. 1994).

Como bien recoge el artículo publicado en *Sobre la Construcción Social de las drogas*, diversos autores (Del Olmo, R; 1992; Escohotado, A.; 1995; Gonzalez Zorrilla, C., 1987; Santino, U.; La Fiura, G.;1993), aseguran que una de las causas que suponen el cambio de posición respecto al consumo de las drogas, se debe a algunos

¹⁹SLAPAK, SARA; GRIGORAVICIUS, MARCELO. (2006). “Consumo de drogas: la construcción de un problema social”. *Anuario de investigaciones. Facultad de psicología UBA*, vol. XIV. Ubicado en Anexos 1.

movimientos sociales que se gestan en EE.UU a finales del siglo XIX y principios del XX.

En esta época comienza a condenarse el consumo de ciertas sustancias que se asocian a poblaciones y sectores sociales marginados y discriminados por esa sociedad (como negros, chinos y mexicanos). Además, el cuerpo de instituciones médicas y farmacéuticas de EE.UU buscan crear un monopolio en cuanto a la prescripción de las drogas y condenan la auto-administración, así pues, se rechaza la venta libre en farmacias.

El consumo de las drogas comienza a verse desde entonces en EEUU como no solo un problema de salud, sino de orden público y de seguridad ciudadana, así comienza a construirse una concepción moral del problema que se traslada poco a poco a otras partes del mundo (Gonzalez Zorrilla, C.; 1987).

La Convención de La Haya (1912) determina un antes y un después, ya que marca el principio del movimiento prohibicionista. Las resoluciones que se toman entonces, son incluidas en el Tratado de Versalles, que difunde por todo el mundo el movimiento prohibicionista.

En 1920 se crea la Ley Seca, en un intento del gobierno de los Estados Unidos por prohibir las consumiciones alcohólicas, pero que no resulta cómo esperaban, ya que produjeron mayores inconvenientes (inconvenientes que existen de la misma forma en la actualidad): mercado negro, aumento de personas encarceladas. Debido a esta situación se decide dejar la ley sin efecto. Algunos autores (Escohotado, A.; 1995; Santino, U; La Fiura, G.; 1993) defienden que esta situación es reveladora en el sentido de presagiar resultados de la actual política prohibicionista.

La firma del Convenio de Ginebra (1936) supone la aparición de penas y castigos no solo para el tráfico de sustancias, sino también para su tenencia. Y este el hecho que determina la concepción actual que tenemos de las personas con algún tipo de drogodependencia, ya que en esa convención se comienzan a considerar a los usuarios de sustancias como "delincuentes".

Más adelante, en la década del 80 comienza "el mayor esfuerzo institucional para reprimir el uso de las ahora drogas ilegales; su consecuencia es una creciente alarma

social hacia el consumo de drogas ilegales y hacia los usuarios de dichas sustancias, alimentando estigmas y estereotipos”²⁰.

Mientras que todas las leyes prohibicionistas han resultado poco eficaces para acabar con el “problema de la droga”, ha sido decisivo a la hora de **establecer y crear concepciones y representaciones sociales sobre la misma**, y sobre los consumidores de la droga. Actualmente el consumo de sustancias es concebido como problema como resultado de un largo proceso de construcción social.

No quiero decir que el hecho de consumir algún tipo de droga sea conveniente o beneficioso, al contrario, sino que todos los esfuerzos que se han ejercido hasta ahora en vez de servir para poder ayudar a la persona que tiene este tipo de situación, han ayudado, más bien, a que esa persona sea cada vez más marginada socialmente, y que el resto de la sociedad no decida intervenir en esta problemática.

Según la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 205 millones de personas de todo el mundo consumen algún tipo de droga ilegal. Pero su efecto en las condiciones de salud, reflejadas tanto en mortalidad como en años de vida perdida por incapacidad, es mucho menor que lo que causa las drogas legales como el tabaco y el alcohol. Un 12% de los fallecimientos que suceden cada año se debe a las drogas autorizadas (el 8,8% al tabaco y el 3,2% al alcohol), frente al 0,4% debido a las sustancias ilegales como el cannabis, el éxtasis, la cocaína y los opiáceos. Este informe concluye que las drogas legales causan 30 veces más muertes que las ilegales (I.E.A; 2004, marzo 31).

Actualmente asociamos el consumo de drogas ilegales con delincuencia, y por tanto inseguridad ciudadana, violencia, juventud, pobreza, delito y peligro. Este hecho provoca un sentimiento de amenaza continua de temor en la sociedad (Del Olmo, R; 1992). Esta situación se debe a las políticas prohibicionistas y a la criminalización de los usuarios, a quienes se asocia con la delincuencia y la violencia.

Las representaciones sociales son una forma de pensamiento social que intenta comprender e interpretar nuestro entorno. Sin embargo, este pensamiento social no es únicamente una forma de conocimiento teórico, sino que en función de nuestras

²⁰SLAPAK, SARA; GRIGORAVICIUS, MARCELO. (2006). “Consumo de drogas: la construcción de un problema social”. *Anuario de investigaciones. Facultad de psicología UBA*, vol. XIV.

representaciones mentales actuaremos de una determinada forma o no, y por tanto, se trata también de un conocimiento práctico del mundo que nos rodea.

Cuando hablamos de drogas, comúnmente las personas se representan las típicas drogas ilegales (como la cocaína o drogas de diseño) y lo asocian con consumidores de estas sustancias (excluyendo las drogas legales como el tabaco y el alcohol). Sin embargo, según la OMS la droga es “toda sustancia que introducida en el organismo modifica alguna función de éste; entre ellas se encuentran aquellas que actúan sobre la actividad mental (café y cacao)”.

Así pues, cuando se habla de droga se suele pensar en el extremo de la situación. Se **activan unos esquemas y concepciones reducidos e inconcretos que no abarcan la gran variedad de sustancias psicoactivas y sus diversos efectos**. Acentuamos ciertos aspectos, mientras que silenciamos otros y de esta forma se crean confusiones y distorsiones en nuestra forma de pensar. Mediante este mecanismo se le atribuyen al objeto cualidades que no le pertenecen; como asociar a la droga como un producto dañino en sí mismo, sin advertir que la desviación es efecto del excesivo consumo del mismo.²¹

Por desgracia para nuestra sociedad, existe un generalizado pensamiento social no reflexivo, es decir, las personas nos conformamos con lo que nos enseñan sin ningún tipo espíritu de crítica, sin cuestionar nada.

En definitiva, la concepción actual sobre las drogas se ha construido no recientemente, sino en una larga trama socio-histórica-cultural, que delimita lo que es bueno y lo que es malo, lo normal y lo desviado.

Estas construcciones sociales dan lugar a procesos de cristalización de las percepciones sobre el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, que no siempre se ajustan a los datos objetivos, desembocando en prejuicios y estereotipos de fuerte arraigo en la sociedad.²²

²¹SLAPAK, SARA; GRIGORAVICIUS, MARCELO. (2006). “Consumo de drogas: la construcción de un problema social”. *Anuario de investigaciones. Facultad de psicología UBA*, vol. XIV.

²²SLAPAK, SARA; GRIGORAVICIUS, MARCELO. (2006). “Consumo de drogas: la construcción de un problema social”. *Anuario de investigaciones. Facultad de psicología UBA*, vol. XIV.

5. Repercusiones de la representación social de la droga en el ámbito familiar

Las familias cuyos miembros padecen algún tipo de desorden psiquiátrico o médico presentan niveles más altos de estrés y muestran ciertas características que las diferencian de familias que no experimentan este tipo de eventos estresantes²³.

En la actualidad ha crecido el deseo de estudiar sobre las características de las familias con personas que consumen algún tipo de droga. Aún cuando es superior la cantidad de trabajos sobre las alteraciones médicas, cognitivas y emocionales que padece el sujeto, la familia ha despertado un gran interés en el sentido de cómo ha influido en la situación del sujeto consumidor. Sin embargo, pocos son los estudios sobre la red social de este tipo de familias.

Según Scottish Executive (2002) una de las necesidades de intervención en la familia de las personas con problemas de drogodependencia es: "manejar apropiadamente los sentimientos de estigma²⁴ y discriminación".²⁵

Siguiendo la línea de este mismo artículo, la psicoeducación es una tarea esencial a trabajar con las familias. La psicoeducación con el objetivo de orientar y ayudar a la familia a identificar con claridad del problema, sus causas, el curso y cómo se desarrolla, cuáles son sus síntomas y tratamientos empleados para así puedan intervenir en cierta medida en el proceso de mejora y curación de sus hijos/as (Salorio, Ruiz, Torres, Sanchos y Navarro, 1999). Desde la perspectiva de este trabajo final, sería interesante poder realizar una psicoeducación enfocada a la integración social del usuario.

Si bien he podido encontrar un gran repertorio de estudios sobre este tema dedicados a cómo influye el estilo educativo de la familia en la persona con drogodependencia, ha sido poca la información que he encontrado sobre cómo la sociedad ayuda a estas familias. En concreto, no se han realizado muchos estudios sobre la carga emocional que puedan tener debido a la representación negativa de la droga.

²³ SCHMIDT, VANINA (2001). "Recursos para el afrontamiento de eventos vitales estresantes en familias de drogodependientes". *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicología (RIDEP)*, vol. 11, nº1.

²⁴ Erving Goffman define *estigma* como el proceso en el cual la reacción de los demás estropea la "identidad normal". Es una desaprobación social severa de características o creencias personales que son consideradas contrarias a las normas culturales establecidas. Dicha noción está ligada con los conceptos claves utilizados en este trabajo.

²⁵ CALVO BOTELLA, HELENA. (2007). "Redes de apoyo para la integración social: la familia." *Salud y drogas*, vol. 7, núm. 1, pp. 45-56.

Una de las fuentes que he encontrado consiste en un estudio de la UKDPC²⁶ que habla sobre el problema de la droga en Reino Unido. En el mismo, se asegura que el soporte dado a estas familias no ha sido un tema muy estudiado, y se declaran cómo uno de los pioneros en la investigación sobre este tema. Los familiares de personas con problemas de drogas, muchas veces sufren consecuencias negativas de esta situación, ya sean emocionales, físicas o financieros. Frecuentemente pueden sentirse poco reconocidos y poco apreciados. La misma vergüenza y estigma que muchos sienten sobre ellos les llevan a aislarse y no buscar ayuda.

Teniendo en cuenta la representación social negativa que se tiene actualmente sobre las drogas, resulta normal pensar que las familias con personas consumidoras en un momento u otro se hayan sentido, sino rechazados, apartados de la sociedad.

Uno de los retos asumidos en el artículo comentado previamente, es precisamente, contra el estigma asociado con la dependencia de la droga. Defienden este objetivo argumentando que las personas con adicción y sus familiares se encuentran frecuentemente actitudes negativas. Por tanto, se considera necesario el esfuerzo por reintegrar a las personas con dependencia en la sociedad, y animar a la familia a pedir ayuda si es necesario.

²⁶“Supporting the Supporters: families of drug misusers.” *UKDPC: UK DRUG POLICY COMMISSION*, 25 de noviembre 2009.

6. Objetivos y preguntas de investigación

El primer y principal objetivo de este trabajo final es poder profundizar sobre la representación social, en concreto estereotipos y prejuicios, que existen actualmente hacia el colectivo de personas que ha consumido o consume actualmente algún tipo de droga.

Además, un segundo objetivo es poder investigar sobre cómo esta representación social ha repercutido en los familiares de estos usuarios, y si este tipo de representación social es verdaderamente favorable y de ayuda a las personas que han tenido o tienen algún tipo de problema con la droga o por el contrario, impide que la sociedad intervenga adecuadamente ante esta situación.

La hipótesis inicial es que la sociedad tiende a asociar a una persona drogodependiente con características tales como: vagabundo, marginado, pobre, ladrón y aislado; y que esta asociación provoca rechazo por parte de la sociedad. Otra hipótesis es que este tipo de conceptos e ideas sobre las personas con problemas de drogas no son útiles para su mejora y superación del problema sino que además de afectar a la persona en cuestión, deja en un mal lugar a los familiares de este colectivo.

7. Metodología de la investigación

7.1. Tipo de estudio

Uno de los más famosos casos de la Psicología y Neurología ha sido la historia de Phineas Gage, que sufrió un grave accidente a principios del siglo XIX. Eso sería un ejemplo de lo que es un estudio de caso.

El estudio de caso, puede dirigirse tanto a una persona como a un grupo de personas con unas características determinadas y que comparten un contexto conceptual específico. Este TFG está basado en un estudio de casos múltiples, con una perspectiva cualitativa. En el estudio de casos múltiples, el investigador trata de observar y comprender a un grupo de sujetos desde una perspectiva holística, en su contexto y el significado que tiene para cada sujeto un determinado aspecto de la realidad.²⁷

Yin (2003)²⁸ señala una serie de características de un estudio de caso:

- Examina o indaga sobre un fenómeno contemporáneo en su entorno real.
- Las fronteras entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes.
- Se utilizan múltiples fuentes de datos.
- Puede utilizarse tanto en un caso único como en múltiples casos.

7.2. Características de los casos de investigación

Para poder realizar este estudio, se ha escogido una determinada población con unas características comunes.

Por un lado, la primera pregunta de investigación trata de conocer en profundidad la construcción social que existe en la actualidad sobre personas que en algún momento de su vida han consumido cualquier tipo de drogas, o lo continúan haciendo en este momento.

²⁷ FONTES DE GRACIA, SOFÍA; GARCÍA-GALLEGO, CARMEN; ET AL. (2010). Fundamentos de investigación en Psicología. España, Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Capítulo 11: La investigación cualitativa: características, pg. 353 – 407.

²⁸ FONTES DE GRACIA, SOFÍA; GARCÍA-GALLEGO, CARMEN; ET AL. (2010). Fundamentos de investigación en Psicología. España, Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Capítulo 11: La investigación cualitativa: características, pg. 353 – 407.

Para ello se ha escogido una población de personas que se encuentran en rehabilitación por diferentes adicciones en un Centro de Rehabilitación público y gratuito situado en Collbató, Barcelona. En este centro permanecen en internamiento durante un periodo ilimitado y realizan todo tipo de actividades de la vida diaria, así como trabajar. En concreto, se han seleccionado dos grupos: un primer grupo de diez hombres y un segundo grupo de diez mujeres, que se encuentran en este centro y que deseaban poder compartir su visión y percepción sobre esta realidad. Algunos de ellos/as han pasado por su proceso de rehabilitación pero han decidido quedarse a vivir en el centro. El rango de edades es de entre 25 a 60 años y el tipo de consumo varía completamente de una persona a otra: desde personas con adicción al alcohol a personas con adicción a múltiples drogas. Por último decir que han consumido un mínimo de dos años a un máximo de quince años.

Con tal de contextualizar el proyecto, ofreceré algunos datos sobre el centro²⁹ en cuestión y la población en el que está situado. El centro Nueva Frontera se funda como una asociación de interés social en busca de los siguientes objetivos:

1. La rehabilitación de una manera profesional de personas afectadas por toxicomanías y el virus VIH mediante la deshabitación del consumo de drogas y potenciando hábitos sanos a través de asistencia de psicólogos, médicos y asistentes sociales
2. La reinserción de estas mismas personas aportándoles una formación profesional y estudios necesarios para su efectiva y plena reintegración como sujetos activos en el mercado laboral y la sociedad.
3. La regeneración y reconstrucción del orden familiar y social anteriormente dañado por las toxicomanías potenciando el desarrollo de la persona en sus relaciones personales.

Es un centro apolítico, no discriminatorio por motivos de raza, sexo o religión. Funciona como una asociación benéfica sin ánimo de lucro, de sistema abierto y con carácter terapéutico.

Este centro está situado en el municipio de Collbató³⁰. Pertenece a la provincia de Barcelona, concretamente es el municipio más septentrional de la comarca del Bajo

²⁹ Información extraída de: http://nuevafrontera.org/?page_id=2346

³⁰ Información extraída de: <http://www.collbato.cat/turisme/presentacio.htm>

Llobregat. Situado a la entrada de Montserrat, la montaña más emblemática del Principado.

Por otro lado, otro de los objetivos de la investigación es conocer las repercusiones que ha podido tener esta representación social sobre drogodependientes en los familiares de los mismos. En este sentido se ha realizado una entrevista semi-estructurada a cuatro personas que comparten en común el hecho de ser familiares de una persona con adicción. Sin embargo, es necesario esclarecer que sus situaciones difieren totalmente entre sí en cuanto a: tipo de relación y rol, situación actual de esa persona, si está rehabilitada o no, si continua consumiendo, tipo de consumo, etcétera:

1. Mujer de treinta y cuatro años, hermana de un hombre de cuarenta y cuatro años que ha consumido alcohol durante prácticamente toda su vida.
2. Mujer de treinta y nueve años, hermana de un hombre de cincuenta años que actualmente no consume, pero que hace algunos años fue politoxicómano.
3. Mujer de treinta y seis años, hija de un hombre de setenta y seis años que ha consumido alcohol durante toda su vida hasta sus setenta años de edad.
4. Joven de veinte y dos años, sobrina de un hombre de cuarenta y ocho años en proceso de rehabilitación, que tuvo problemas con la cocaína y el alcohol.

7.3. Instrumentos de investigación

Los instrumentos de investigación han sido: grupos de discusión y entrevistas semi-estructuradas. Ahora pasaré a definir y contextualizar estos términos.

El grupo de discusión, o también denominado entrevista de grupos (*o focus group*), tiene la finalidad de obtener diferentes perspectivas de cómo perciben o comprenden el problema de investigación.³¹ En este caso, de cómo entienden la representación social hacia personas consumidoras de drogas. El investigador, observa y se relaciona con un grupo de personas, seleccionado previamente, y discuten sobre un tema en concreto para así profundizar en el mismo.

La entrevista se entiende como una situación en la que se trata de generar conocimiento a través del diálogo. Es un instrumento que depende de la capacidad de

³¹ FONTES DE GRACIA, SOFÍA; GARCÍA-GALLEGO, CARMEN; ET AL. (2010). Fundamentos de investigación en Psicología. España, Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Capítulo 11: La investigación cualitativa: características, pg. 353 – 407.

verbalizar, interactuar, conceptualizar y recordar.³² La entrevista puede ser abierta, semi-estructurada o cerrada. En este caso, he elegido un tipo de entrevista semi-estructurada, dónde predomina un guión de entrevista, más que un programa. Es decir, señalo una serie de tópicos que deseo conocer de parte de los entrevistados, pero no es propiamente estructurado, sino que en función de cómo se de la conversación y habilidades comunicativas del entrevistador, puedes dirigir el diálogo hacia un lugar u otro.

En este proyecto se han realizado dos grupos de discusión: uno compuesto por diez hombres que están actualmente en el centro Nueva Frontera en proceso de rehabilitación y algunos de ellos ya rehabilitados, que durante el análisis será denominado *grupo 1*; y otro compuesto por diez mujeres en la misma situación, *grupo 2*. El motivo de estos grupos ha sido conocer sus opiniones y percepciones al respecto del objeto de estudio. Es decir, poder comprender y profundizar sobre su opinión al respecto de la representación social que existe sobre personas consumidoras de algún tipo de drogas en la actualidad, y también indagar sobre si consideran que las opciones que existen de ayuda al drogodependiente son suficientes, además de posibles mejoras que no se están implantando.

Las entrevistas semi-estructuradas a familiares de personas consumidoras tenían la intención de entender el punto de vista de estas personas que han vivido tan de cerca esta situación. Conocer su opinión sobre la representación social que existe actualmente sobre las personas adictas y las repercusiones que estas han tenido sobre ellos, en caso de que así sea.

7.4. Estrategia de recogida y análisis de datos

En primer lugar, elaboré las preguntas de los grupos de discusión y de las entrevistas, en función de los objetivos de mi investigación y de la información que quería conseguir.

Las entrevistas las he ido realizando conforme a la disponibilidad de las personas voluntarias a participar en la investigación. Me he adaptado a sus horarios y localizaciones con tal de que resultase lo más cómodo posible para los participantes.

Los grupos de discusión han sido realizados en el mismo centro de Nueva Frontera en días laborables, cuando los usuarios estaban disponibles para poder hacerlo.

³² FONTES DE GRACIA, SOFÍA; GARCÍA-GALLEGO, CARMEN; ET AL. (2010). Fundamentos de investigación en Psicología. España, Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Capítulo 11: La investigación cualitativa: características, pg. 353 – 407.

Una vez recogidos los datos he procedido a transcribir en primer lugar toda la información disponible, y a realizar el análisis asistido con un programa de ordenador: ATLAS.ti, utilizado en la investigación cualitativa. Este programa me ha ayudado a realizar la codificación del discurso.

En definitiva, se trata de una investigación totalmente cualitativa y personal. Si bien este trabajo tiene varias limitaciones, que comentaré más adelante, me ha permitido acercarme a la realidad de varias personas de forma cercana e íntima.

8. Resultados y aspectos éticos

En este apartado pasaré a explicar los resultados obtenidos en base a las dos preguntas de investigación y a las categorías y subcategorías seleccionadas. En todo momento se han respetado los aspectos éticos y deontológicos. Así, se ha procedido a hacer una recogida de datos totalmente confidencial y dónde no consta en ningún lugar los nombres de los implicados, tanto de los entrevistados como los participantes de los grupos de discusión.

Antes de comenzar los resultados, explicaré brevemente las categorías y subcategorías utilizadas en esta investigación, así como la relación entre ellas. Al tener dos preguntas de investigación y por tanto, un material recogido diferente para cada una de esas preguntas, comenzaré explicando los códigos utilizados para responder al análisis de la primera pregunta, para después definir los usados para la segunda pregunta de investigación.

Primera pregunta de investigación: Representación social sobre drogodependencias

Las categorías principales son: **aceptación social, rechazo social e intervención social.**

Aceptación social: medida en qué la población acepta a una persona que ha consumido algún tipo de droga una vez ha pasado por un proceso de rehabilitación.

- ❖ *Avance pensamiento social:* mejora en la forma de pensar que tiene la sociedad sobre las personas con problemas de adicción.

Rechazo social: rechazo social hacia las personas drogodependientes.

- ❖ *Abuso medicación:* hace referencia a la controversia actual sobre el abuso de fármacos. Así como a la diferenciación entre drogas y medicación, cuando ésta última puede resultar igual de perjudicial si no se concreta un límite para su uso.
- ❖ *Diferenciación sustancias psicoactivas:* hace referencia por un lado, a la distinción entre drogas legales e ilegales (como alcohol o medicamentos); y por otro lado, a la distinción que existe entre diferentes categorías de drogas ilegales (cocaína o heroína).

- ❖ *Prejuicio*: preconcepciones. Juicios previos existentes sobre alguien que ha consumido algún tipo de drogas. Esta subcategoría también está relacionada con las etiquetas y el perfil de la persona drogodependiente, ya que más de un participante define el prejuicio como una etiqueta que te pone la sociedad y de cómo estas etiquetas forman el perfil de la persona que consume.

Por último, decir que esta categoría hace referencia también a la representación social negativa sobre las drogodependencias, en el sentido de que esta representación tiene como consecuencia el rechazo de este colectivo de personas.

Intervención social: propuestas de mejora que podrían implantarse en la sociedad con tal de actuar sobre la situación actual del denominado “problema droga”.

- ❖ *Concienciación social*: medida en qué la sociedad es consciente del “problema droga” y tiene información al respecto. También hace referencia a la necesidad de continuar concienciando sobre este asunto y las posibles formas de hacerlo.
- ❖ *Publicidad*: hace referencia a cómo los medios de comunicación publicitan el asunto de la droga.
- ❖ *Reinserción social*: oportunidad que da la sociedad de que una persona con problemas de adicción y que ha pasado por un proceso de rehabilitación, pueda reinsertarse a la misma.

Segunda pregunta de investigación: Repercusiones de la representación social negativa en familiares de usuarios con problemas de adicción.

Las tres categorías principales: **representación social negativa sobre las drogodependencias, familia disfuncional e intervención social.**

Representación social negativa drogodependencias: conjunto de ideas, creencias, actitudes, opiniones, pensamientos, generalizados en una sociedad. En este caso hace referencia a la representación social sobre las personas con problemas de adicción.

- ❖ *Prejuicio*: preconcepciones. Juicios previos existentes sobre alguien que ha consumido algún tipo de drogas. Este concepto está íntimamente relacionado con las creencias y concepciones que la población tiene hacia las personas drogodependientes. También está asociado con el perfil de la persona drogodependiente como expliqué en el caso anterior.

- ❖ *Rechazo social*: tanto hacia los usuarios drogodependientes como por las familias de estos usuarios.

Familia disfuncional: la mayoría de estudios realizados hasta la fecha sobre familias de usuarios drogodependientes están relacionados con su estilo educativo. Este código está enfocado a conocer el funcionamiento familiar y de qué forma influyó en la dependencia de la persona drogodependiente, en caso de que así fuera.

- ❖ *Sentimiento de “ser juzgado”*: debido a la representación social negativa hacia los drogodependientes, este código hace referencia a si las familias de personas con este tipo de problemas se han sentido o se sienten juzgados.
- ❖ *Vergüenza*: si alguna vez los familiares de usuarios con problemas de adicción se han sentido avergonzados.

Intervención social: propuestas de mejora que podrían implantarse en la sociedad con tal de actuar sobre la situación actual del denominado “problema droga”.

- ❖ *Concienciación social*: medida en qué la sociedad es consciente del “problema droga” y tiene información al respecto. También hace referencia a la necesidad de continuar concienciando sobre este asunto y las posibles formas de hacerlo.
- ❖ *Publicidad*: hace referencia a cómo los medios de comunicación publicitan el asunto de la droga.

8.1. Resultados primera pregunta de investigación: Representación social negativa drogodependencias

En primera lugar, expondré los resultados obtenidos de esta primera pregunta de investigación en base a tres grandes bloques que contienen las categorías principales de la investigación: aceptación social, rechazo social e intervención social. Durante toda la explicación citaré algunas palabras o frases que pueden ser consultadas en los anexos.

Rechazo social

En los dos grupos de discusión se señala la idea de que actualmente existe un claro rechazo social hacia las personas que consumen drogas o han consumido debido a la mala imagen que se tiene de las mismas, es decir a la representación social existente. En algunos casos aseguran que no te dan la oportunidad de reinsertarte en la sociedad e incluso, cuenta uno de las participantes que fue despedido de su empleo al

enterarse su jefe que tuvo problemas con las drogas, aún cuando había pasado por un proceso de rehabilitación en aquella época. Por otro lado, coinciden en algunos casos en que ellos mismos han sentido rechazo por personas que consumían hasta que se vieron en esa situación. Aseguran que la mayoría de personas de su entorno aunque no se lo dijeran a la cara, sienten mucho rechazo hacia ellos/as. En definitiva, en ambos grupos de discusión confirman la idea del rechazo existente actual hacia personas que consumen.

Una diferencia considerable en este aspecto, es que el grupo dos, no únicamente señala la mala imagen que existe hacia ellas como drogadictas, sino hacia sus familiares. En un caso en particular asegura que su familia tuvo que mudarse de casa y colegio con tal de no ser criticada por su entorno.

Por otro lado, las cuatro entrevistadas coinciden con la idea general de que existe mucho rechazo hacia las personas con problemas de adicción hoy en día. Una de las entrevistadas comenta que “públicamente está mal visto ser amigo de un alcohólico o drogadicto” y que los amigos de su padre le dejaron de lado por este hecho. La entrevistada uno asegura haber estado en situaciones dónde ha sentido rechazo no únicamente por tener un hermano con problemas de adicción sino porque ella misma afirma haber tenido adicción al alcohol. La entrevistada cuatro asegura que las personas con dependencias de este tipo son marginados por la sociedad y que no tienen la oportunidad de rehabilitarse. Por último, la entrevistada dos asegura que en su misma familia su hermano es la “oveja negra”.

Una coincidencia interesante es que tanto en los grupos de discusión como en una de las entrevistas se menciona la idea de que el rechazo es tal que ni siquiera dan la oportunidad de rehabilitarse a esa persona. También coinciden con el hecho de considerar que el drogadicto está “mal visto socialmente por su mala imagen”.

Una de las subcategorías dentro de este primer bloque es: el ***abuso de la medicación***.

En los dos grupos de discusión se crea un debate sobre la controversia existente del abuso de fármacos. Afirman la facilidad con la que actualmente se recetan fármacos como los anti-depresivos y la metadona. Además dos de las participantes del grupo dos comentan que tras salir del psiquiatra con las pastillas para la depresión, salían con la idea de: “si es que estoy mal de verdad” “que mala estoy” “ves, cómo tenía razón, que mira cuántas pastillas me han dado”. Proponen la eliminación de la metadona, ya que aseguran haber pasado un “mono” como el que pasaron

quitándose de las drogas cuando tuvieron que dejar la metadona. Además concuerdan en que la metadona no les ha ayudado a dejar la droga, es decir, cumplir el propósito que tenía en un principio, sino que acabaron siendo adictos tanto de las drogas como de la metadona.

En el grupo dos varias participantes afirman haber sido adictas a las pastillas y critican la facilidad con la que el psiquiatra se las recetaba, aunque reconocer haber sido ellas las primeras en pedirlo. Aseguran que no es conveniente este tipo administración farmacéutica, sino que debería poder regularse de alguna forma el límite. Una sola participante del grupo afirma que la metadona le ha resultado conveniente y le ha ayudado a dejar las drogas, el resto se muestra contraria a esta posición con comentarios como: “la metadona es un engaño”, “yo no puedo opinar de la metadona nada más que mal” y “es un enganche”.

La siguiente subcategoría es: la **diferenciación entre sustancias psicoactivas**. Esta distinción entre diferentes tipos de sustancias psicoactivas determina el límite de lo que está bien visto por la sociedad a lo que no está culturalmente aceptado.

En ambos grupos ha surgido este tema de drogas legales e ilegales. Destacan el peligro y las consecuencias que supone consumir tabaco o alcohol, además del poder del Gobierno para decidir lo que está bien o lo que está mal. Una participante del grupo dos comenta que cuando dejó la cocaína comenzó a beber alcohol en los bares, ya que “está mejor visto por la sociedad y no sentía que hiciera nada malo”.

Por otro lado, hacen una clara distinción entre tipos de drogas, como por ejemplo: la cocaína y la heroína. Señalan que las consecuencias que te dejan son diferentes y que de cara a la sociedad, la imagen difiere según la droga que consumes, siendo peor imagen la de una persona que consume heroína. Además, un concepto que se ha repetido de forma constante es el de “yonqui”, señalando que existen más prejuicios hacia la heroína que hacia otro tipo de drogas y que esta palabra se asocia al heroínomo sobretodo. Aclaran que el resto de personas que consumen otro tipo de drogas son conocidos como “drogadictos.”

Tanto en el grupo uno como en el dos, surge la idea de que muchos de los participantes comenzaron a consumir drogas legales debido de alguna forma a la influencia social. Es decir, aseguran que el entorno y el grupo de iguales les incitaron a consumir y que aunque en principio, era simplemente por diversión y por “la moda”, después de traspasar el límite se convirtió en un hábito más grave.

Hay un acuerdo entre dos de las cuatro entrevistas que mencionan explícitamente el alcohol y su legalidad. Una de las entrevistadas asegura que comenzó a beber alcohol ya que podía encontrarlo en cualquier lugar y era totalmente legal. Otra de las entrevistadas comenta que ella misma hace distinción sobre este tema y considera peor que una persona tome drogas a que beba alcohol, sin embargo, aclara saber que en el fondo es lo mismo.

Existen semejanzas significativas entre los grupos de discusión y dos de las entrevistas, ya que se habla de la controversia entre drogas legales e ilegales que existe actualmente. En concreto, se habla de la facilidad con la que se puede consumir alcohol debido a su legalidad y que "está mejor visto por la sociedad". Por otro lado, otra de las entrevistadas asegura que ella misma tiene más prejuicios negativos hacia una persona que consume drogas que hacia una que consume alcohol. Esta afirmación concuerda con el tema que se hablaba en los grupos de discusión, la distinción que se hace entre diferentes categorías de drogas y la peor imagen que existe hacia personas que consumen según qué tipo de droga.

Para concluir este primer bloque, la última categoría que resaltaré es: el **prejuicio**, haciendo referencia al perfil que crea la sociedad sobre una persona con problemas de adicciones.

En ambos grupos de discusión coinciden con que la imagen actual de cara a la sociedad del drogodependiente es: "falta de respeto hacia la vida y demás personas", "roba, trafica, hace lo que no debe", "sociedad baja, marginales, débiles, lo peor", "yonqui", "mala fama". La idea que más se repite es la de marginación y debilidad, en ambos casos insisten en que al drogadicto se le señala como marginado socialmente. En el grupo uno se menciona directamente el concepto de etiqueta, afirmando uno de sus participantes que las personas consumidoras tienen "una etiqueta puesta". Otro de los presentes de este mismo grupo menciona que también podría darse el caso de que la sociedad sienta lástima por una persona que consume y no necesariamente pensar lo peor de esa persona. Sin embargo, esta idea parece no conformar al resto de participantes, ya que aseguran que en su caso no lo han sentido así.

Aceptación social

En comparación con el rechazo social, la aceptación únicamente ha sido mencionada cuatro veces en un solo grupo de discusión y por el mismo participante. Una única persona menciona haberse sentido aceptada desde su rehabilitación. Aunque en un par de ocasiones se hace alusión a que siempre habrá un porcentaje de personas que

te aceptarán. Sin embargo, esta observación sólo se encuentra en uno de los grupos de discusión.

Una subcategoría de la aceptación social es: el **avance en el pensamiento social**. En el grupo de discusión uno mencionan que actualmente parece existir un avance en el pensamiento de la sociedad hacia las personas que consume algún tipo de drogas, en relación a esa distinción de las drogas, considerando las drogas antiguas como la heroína peor que las nuevas, ya que éstas últimas no dan tan “mala imagen” a la persona que las consume. A pesar de que únicamente una persona afirma este hecho, el resto del grupo se muestra en consenso.

Intervención social

La intervención social hace referencia a propuestas de mejora que podrían implementarse en la sociedad con tal de poder ayudar adecuadamente al colectivo de personas que tiene problemas de adicción, basándose en la idea de que esta representación social negativa supone un atraso y una contradicción a la hora de intervenir con este colectivo de personas.

En esta categoría se distinguen tres subcategorías: **concienciación social, publicidad y reinserción social**.

En ambos grupos de discusión se menciona la necesidad de **concienciar e informar** mejor a la sociedad sobre las drogodependencias. A pesar de que uno de los participantes del grupo uno afirma que hay más información actualmente que en otros tiempos, el resto de entrevistados aseguran que hay información pero que no es la indicada. Una de las propuestas respecto a esta subcategoría es que se diera más información en los colegios desde pequeños, información dada por personas que hayan sido consumidores en algún momento de su vida para que puedan ver y entender las verdaderas consecuencias que puede llegar a tener la droga.

Otra idea que se menciona es que existe falta de información en cuanto a la diferenciación de drogas, poniendo como ejemplo la diferencia existente entre heroína y cocaína, viéndose peor lo primero, pero que aseguran es lo mismo. Otro ejemplo que ponen respecto a este tema es el de personas que tienen vigorexia, que necesitan una serie de sustancias psicoactivas para poder encontrarse bien con ellos mismos. En el grupo de discusión dos proponen no únicamente dar charlas informativas de personas que hayan sido drogodependientes, sino establecer una clase en el colegio

dedicada exclusivamente a adicciones, incluyendo en ésta no únicamente las adicciones a las drogas, sino de todo tipo que existen en la actualidad.

Por otro lado, en el grupo dos se menciona también a diferencia del primero que la falta de información no es únicamente de cara a la sociedad, sino que las mismas personas que consumen algún tipo de droga carecen de información suficiente a la hora de rehabilitarse. Comentan que es un aspecto que debería mejorarse también, informar sobre las opciones que una persona drogadicta tiene para rehabilitarse. En el grupo de discusión uno surge otra mejora respecto a esta subcategoría, que los mismos médicos de cabecera puedan informar a padres o familiares sobre posibles señales de alerta que indiquen si su hijo o cualquier familiar está consumiendo o no. En definitiva, la propuesta general respecto a esta subcategoría son **tareas preventivas** que puedan preparar a la población a entender mejor las adicciones.

La segunda subcategoría referente a la **publicidad**, se menciona el papel tan relevante que ocupa ésta en la actualidad. Mencionan que deberían hacerse más anuncios televisivos impactantes y que demuestren la realidad de la droga tal como es y con toda la amplitud que abarca, no únicamente centrándose en esa imagen de “yonqui” y marginado social. Por otro lado, el grupo uno asegura que se realiza una publicidad excesiva de las drogas consideradas legales por la sociedad y que no es recomendable esta situación.

A parte de estas dos subcategorías, en el grupo de discusión uno surge la propuesta de que el gobierno debería implantar más **centros de rehabilitación gratuitos**, ya que aseguran que de los existentes, la gran mayoría o son cristianos o son de pago. Mencionan que deberían no dedicarse únicamente a dispensar metadona, sino a proponer mejores opciones.

Otra idea que surge en el grupo uno es la de que el gobierno debería crear más puestos de trabajo para las personas que se han rehabilitado de las drogas.

En cuanto a la **reinserción social** existe una clara aceptación en ambos grupos de la dificultad a la hora de reinsertarse a la sociedad una vez rehabilitados. Aseguran en más de una ocasión han debido ocultar esa parte de sus vidas con tal de poder conseguir el empleo. En el grupo dos en una sola ocasión una de las participantes afirma que fue contratada aún cuando conocían su situación, sin embargo, asegura que tampoco compartiría esa información abiertamente en otras ocasiones. En el grupo uno de los participantes asegura que si piensa podrá reinsertarse en la sociedad, aunque por ahora continúa en proceso de rehabilitación.

En definitiva, existe un consenso en todos los datos recogidos de que actualmente la **imagen de las personas que consume drogas es mala**. Resaltan la idea de que a una persona consumidora se la asocia como **alguien marginado socialmente y personas débiles**.

Comentar que en el grupo de discusión dos, la mayoría de participantes afirman sentirse **avergonzadas** por lo que pueda pensar o decir la sociedad sobre su situación. Además aseguran que esa vergüenza no es únicamente por sí mismas, sino por sus familiares, declarando que sus mismos familiares han debido sentirse avergonzados por el rechazo de la sociedad hacia ellas.

8.2. Resultados segunda pregunta de investigación: repercusión representación social negativa en familiares de usuarios con problemas de adicción

En este apartado explicaré los resultados obtenidos en relación a la segunda pregunta de investigación en base a tres grande bloques o categorías principales: representación social negativa, familia disfuncional e intervención social. De la misma forma que en el apartado anterior, las citas textuales pueden consultarse en el apartado de anexos.

Representación social negativa drogodependencias

La primera subcategoría de este bloque es: **el prejuicio**. En tres de las cuatro entrevistas se afirma que en la actualidad existen creencias hacia las personas drogodependientes como: “no es fuerte, malo, perezoso, no quiere trabajar, no tiene el poder de cambiar, no es inteligente, mala persona, malas intenciones, mentirosos, ladrones, disfrutan haciendo problemas, no puedes confiar, marginal, enfermo, estrato bajo social”. La idea que más se repite es la creencia de que los drogadictos son malas personas, débiles y perezosos. En definitiva, confirman que existe una mala imagen hacia las personas que consumen.

Las cuatro entrevistadas confirman la idea de los prejuicios existentes hacia sus familiares consumidores. Asociando al drogadicto con los adjetivos descritos anteriormente. Una de las entrevistadas comenta que cuando su padre tuvo problemas con el alcohol, sus amigos y vecinos les dejaron de lado. Otra de ellas, sin embargo, comenta que anteriormente la imagen de las personas drogodependientes era peor que la que es hoy en día.

En cuanto a si consideran que existen prejuicios hacia familiares de personas con problemas de adicción, sólo dos de las entrevistadas confirman esta situación. La primera entrevistada asegura haberse sentido juzgada en algún momento de su vida por tener un hermano alcohólico. La segunda entrevistada comenta que cómo familia empezaron a verse "peor" de cara la sociedad, una vez empezó a consumir su hermano. La cuarta entrevistada asegura que aunque ella no lo ha vivido personalmente, sus abuelos habrán sido muy criticados como malos padres al "dejar" que eso le ocurriera a su hijo.

La tercera entrevistada es la única que no menciona haber sentido rechazo de cerca como hija de un alcohólico, aunque asegura que muchos amigos y familiares les dejaron de lado cuando su padre empezó a consumir.

Además, la segunda entrevistada comenta que en otras épocas se veía con mucha facilidad qué persona era adicta a las drogas ya que dejaba secuelas físicas muy claras. Pero que actualmente es otro tipo de prejuicios, ya que muchas personas tienen un problema de adicción pero no tienen tantas secuelas físicas. De esta forma se hace referencia nuevamente a la distinción entre sustancias psicoactivas.

Las entrevistadas aseguran que la imagen que la sociedad tiene de sus familiares es de: "marginados, poco inteligentes, violentos, pobres o dejados, roban, mientes, enfermedades, no confiables, malas personas, malas intenciones, perezoso, sin cultura. Por tanto, corroboran la mala imagen que se tiene actualmente sobre personas con problemas de adicción. El adjetivo que es más destacado de las cuatro entrevistas es la idea de marginación y de delincuencia, asociando al drogadicto con acciones como robar o mentir.

Tanto en los grupos de discusión como en las entrevistas coinciden en varios adjetivos con la imagen que piensan la sociedad tiene hacia las personas con problemas de adicción en la actualidad. Adjetivos como: ladrones, de bajo nivel social, marginados, débiles, malos; se repiten tanto en grupos de discusión como en las entrevistas. En definitiva, coinciden en la idea de señalar a la persona drogodependiente como delincuente y marginado socialmente.

La diferencia que se puede destacar es que en las entrevistas también se destaca la idea de que las personas drogodependientes son vistas como perezosos y enfermos.

En definitiva, en las cuatro entrevistas se recoge la idea general de la representación social negativa que existe actualmente hacia personas con problemas de

drogodependencia. Asegura que la sociedad asocia a la persona drogodependiente como: “rodeados de problemas, malas personas, ladrones, mentirosos, no puedes confiar, débiles, perezosos, no inteligentes, no tiene dos dedos de frente, marginados, está mal visto ser amigo de un alcohólico o drogadicto”. En definitiva todas las entrevistas confirman la idea del **drogodependiente como marginado y delincuente de cara a la sociedad**.

Familia disfuncional

La primera entrevistada asegura que en su familia había una situación muy complicada por aquella época que pudo causar que su hermano comenzara a consumir droga. Asegura que tenían un estilo de familia disfuncional y que sus necesidades no siempre pudieron ser atendidas. En cuanto a la segunda entrevistada asegura que su familia comenzó a estar mal a raíz de que su hermano comenzó a consumir. Es decir, se contradice con la opinión de la primera entrevistada, ya que asegura que en su casa los problemas vinieron a causa de que su hermano empezó a consumir y empezaron a verse como una familia disfuncional, sus palabras textuales fueron “como familia eres peor”.

La cuarta entrevistada asegura que aunque ella no lo ha vivido personalmente opina que la sociedad tiene prejuicios hacia las familias de personas drogadictas. Menciona que en el caso de su tío no ocurrió ningún hecho traumático en su familia que ocasionara que pudiera empezar a consumir, sino que los problemas empezaron una vez empezó a consumir como en el caso anterior. Sin embargo, añade que sus abuelos se sienten juzgados, como si fueran unos malos padres y fuera su culpa que su hijo empezara a consumir, ya que la sociedad cuando ve a una persona que es consumidora debe pensar “seguro que no ha sido buena madre”.

Dos subcategorías que se enmarcan dentro de esta categoría principal son: **el sentimiento de “ser juzgado” y la vergüenza**. La primera entrevistada comenta que se ha sentido juzgada en algún momento de su vida por tener un hermano con problemas de adicción. Además, asegura que ella misma si ve un joven tomando drogas piensa qué tipo de padre o madre tendrá. Menciona que su madre es una buena persona pero que pasó por un momento muy complicado que perjudicó a toda la familia y que se siente obligada a defender a su madre para que no piensen mal de ella. La entrevistada cuatro asegura que ella misma no se ha sentido juzgada pero que muy posiblemente sus abuelos sí lo hayan hecho, ya que existe una idea generalizada de que la persona que tiene problemas de adicción ha tenido una familia disfuncional y

posible infancia traumática. En cuanto a la vergüenza, únicamente la entrevistada número uno comenta no haberse sentido con la total libertad de compartir su historia por lo que la gente pudiera pensar. Sin embargo, asegura no sentir vergüenza actualmente por compartir la historia de su hermano, pero sí por compartir su propia situación. En el grupo de discusión dos las participantes confiesan sentirse culpables por sus familiares, ya que han sufrido rechazo por parte de la sociedad y ha sido tal, que han llegado a mudarse de casa y cambiar de colegio a sus hijos para evitar los comentarios críticos de su entorno.

Las otra dos entrevistadas mencionan no haberse sentido juzgadas en ningún momento por tener un familiar con problemas de adicción, ni haber sentido vergüenza a la hora de compartirlo con la sociedad.

Intervención social

En este concepto se englobarían dos subcategorías: **concienciación social y publicidad**. En cuanto a la concienciación social, en dos de las cuatro entrevistas se propone la idea de concienciar a nivel educativo sobre las drogas. Se especifica que deberían ser personas que hayan consumido para poder contar su historia. E incluso una de las entrevistadas propone que podría ir también la familia de esa persona a contar su experiencia. En cuanto a la segunda subcategoría, la cuarta entrevistada asegura que la droga está demasiado publicitada en todos los sitios, ya sea de forma directa o indirecta, y que no debería ser así.

Respecto a la concienciación social, una de las entrevistadas comenta que se debería informar y enseñar a las personas, dar más información sobre la situación para que la gente tenga más conocimiento de esta realidad. Concreta que sería interesante que pudieran entender la causa que pudo haber hecho empezar a consumir a estas personas.

La segunda entrevistada propone otra alternativa además de estas dos: la **creación de centros de internamiento del gobierno**, centros que no sean cristianos o de pago.

8.3. Discusión de resultados

En este apartado pasaré a comparar los resultados obtenidos de la investigación con el marco teórico basado en una búsqueda bibliográfica sobre el objeto de investigación. La pregunta de investigación consiste en conocer la representación

social actual sobre las personas que tienen algún tipo de adicción. Por otro lado, me interesa conocer cómo ha podido repercutir esta representación social no únicamente en el individuo que consume, sino también en la familia del mismo.

En primer lugar en función a la información encontrada he de decir que los estereotipos y prejuicios que se les asigna a las personas drogodependientes, se confirman en la investigación práctica. En cuanto a los estereotipos compararé los citados previamente (Touzé y Rossi, 2001) con los resultados obtenidos.

El primer estereotipo que se les asigna es el del propio concepto de droga. Entendiendo que es la misma sociedad la que define lo que es considerado una droga y lo que no, y por tanto, la carga negativa será menor hacia la representación social de las drogas consideradas legales como el alcohol, tabaco o psicofármacos. Tanto en los grupos de discusión como en las entrevistas se sostiene esta idea de la diferenciación entre drogas legales e ilegales, aún cuando para ellos/a confirman que el abuso del alcohol o los medicamentos es igual de perjudicial que el abuso de otro tipo de drogas y aseguran que es la misma sociedad la que igualmente te anima a consumir este tipo de sustancias psicoactivas.

El segundo tipo de estereotipo hace referencia a la sustancia, entendiendo la sustancia como algo externo a la sociedad que es un peligro para la población. Se entiende que la persona que consume drogas es una persona enferma, para así externalizarlo de lo que es "común" en la sociedad. En una de las tres entrevistas se menciona la idea de que un drogadicto es un enfermo de cara a la sociedad, confirmando también este estereotipo.

El tercer estereotipo hace referencia a la actitud de oposición a la sociedad, identificando al drogodependiente como una persona que lucha contra las normas sociales, en definitiva, delincuente. En las cuatro entrevistas y uno de los grupos de discusión se afirma que de cara a la sociedad los drogodependientes son considerados **delincuentes y marginados socialmente**, validando así este estereotipo.

El cuarto estereotipo hace referencia a la imagen del usuario de la droga, considerada como despreocupada por su propia salud. En el grupo de discusión uno se confirma esta idea del drogodependiente como "pasota".

Como expliqué en el marco teórico la imagen popular del drogodependiente empieza a construirse de forma deteriorada en los años 60 (Alumany y Rossell, 1981). Se

comienza a relacionar el uso de la droga con estatus de minoría y de pobreza (Sterck-Elifson, 1996). Según la información obtenida, tanto en uno de los grupos de discusión como en las cuatro entrevistas confirman la idea de la sociedad hacia los drogodependientes como marginados socialmente y delincuentes. De hecho, en la categoría de prejuicios y perfil del drogodependiente, estos son los adjetivos más destacados. Aquí se puede destacar la idea de cómo la sociedad determina lo que es bueno y malo, y cómo al sujeto que tiene problemas de adicciones se le atribuyen únicamente cosas malas por el simple hecho de no formar parte del sistema social.

En la búsqueda bibliográfica realizada encontré información que asegura que una persona que se encuentre con alguien que consuma algún tipo de drogas activará unos conocimientos previos y una representación social negativa de esa persona, además de la imagen de marginado también se le asociará como alguien que ha sido maltratado en una época anterior. En un único caso de las cuatro personas entrevistadas se cumple esta afirmación de haber tenido una infancia complicada en su familia. Otra de las entrevistadas asegura que ese es un prejuicio que tiene la sociedad actualmente, dando por hecho que si en una familia una persona consume, sus padres no habrán sido tan buenos padres. Sin embargo, en los grupos de discusión no me centré en esta idea, ya que consideré que abarcaría demasiado para este trabajo.

Otro de los conceptos claves encontrados en el marco teórico es el de rechazo, asegurando que el miedo común que tiene la sociedad de formar parte de este grupo de personas provoca esa actitud de rechazo hacia ellos, y de esta forma se hace una distinción entre la sociedad común y los "drogadictos". Tanto en las cuatro entrevistas como en los dos grupos de discusión concuerdan con esta idea de rechazo por parte de la sociedad, asegurando que "están mal vistos socialmente" y que no tienen una oportunidad de reinsertarse de nuevo a la sociedad debido a la cantidad de prejuicios existentes.

Por último en cuanto a los prejuicios, como afirmaban Alemany y Rossell "la actitud hacia las drogas ilegales está en la ideología de personas que nunca han consumido este tipo de drogas, pero que, generalmente, son adictos a otras sustancias legales"³³. En dos de las cuatro entrevistas y en los dos grupos de discusión debatimos sobre este tema. En los grupos de discusión aseguran no entender cómo el alcohol, el tabaco y los fármacos pueden estar mejor vistos que otro tipo de drogas, ya que

³³ La construcción social del 'otro'. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de Sida. *Gazeta de Antropologia*, 2005, 21, artículo 25.

explican que sus consecuencias son igual de graves e incluso en algunos casos peores cuando te vuelves adictos a ellos que a otro tipo de drogas. Además, se crea un debate sobre la facilidad con la que se puede acceder a este tipo de drogas consideradas aceptadas socialmente.

Otro punto hablado en el marco teórico es el tema de los medios de comunicación y cómo estos favorecen a conservar la imagen negativa de la persona que tiene problemas de adicción. De la información recogida el tema de la publicidad ha sido algo recurrente, pero más que enfocado a cómo presentan los medios de comunicación al drogodependiente, está enfocado a cómo presenta la droga.

La entrevistada cuatro comenta que una de las mejoras que debieran hacerse en la sociedad tiene que ver con dejar de anunciar la droga de la forma en que se hace actualmente, ya que asegura que está anunciada directa o indirectamente de forma generalizada. En el grupo de discusión uno se habla también del tema de la publicidad mostrando su indignación hacia los anuncios dedicados a incitar al consumo de alcohol en concreto. En el grupo de discusión dos proponen que deberían hacerse anuncios más impactantes parecidos a los realizados para concienciar sobre los accidentes de tráfico.

Si bien la información obtenida sobre este punto no es exactamente la recogida en el marco teórico, resalta la idea de la importancia de los medios de comunicación y cómo podrían realizarse varias mejoras para fomentar una concienciación social, más que la construcción de prejuicios y estereotipos.

Por último, en referencia a la segunda pregunta de investigación: repercusiones que ha podido tener la representación social negativa sobre las drogodependencias en los familiares de los usuarios con problemas de adicción, según *Scottish Executive* (2002) una de las necesidades de intervención en la familia de las personas con problemas de drogodependencia es: "manejar apropiadamente los sentimientos de estigma y discriminación".³⁴ Otro estudio asegura que los familiares de estas personas cargan con un gran sentimiento de vergüenza y estigma.

En esta investigación se preveía encontrar que los casos de los familiares entrevistados afirmarían esta situación, sin embargo, únicamente una de las entrevistadas confiesa haberse sentido rechazada por la sociedad en más de una

³⁴ CALVO BOTELLA, HELENA. (2007). "Redes de apoyo para la integración social: la familia." *Salud y drogas*, vol. 7, núm. 1, pp. 45-56.

ocasión por tener un hermano alcohólico. Otra de ellas asegura que como familia “eres peor” una vez que alguien en tu familia tiene problemas de adicción, pero a pesar de ello menciona que ella no ha tenido problemas a la hora de compartir su situación, y que tampoco se ha sentido rechazada. La tercera entrevistada asegura que familia y amigos les dejaron de lado cuando supieron que su padre era alcohólico, pero que tampoco ha sentido abiertamente el rechazo de la sociedad. Y la última entrevistada asegura que ella personalmente no ha sentido rechazo, pero que sus abuelos como padres de un hombre drogadicto sí lo han hecho.

En definitiva, se confirma la primera hipótesis sobre la representación social negativa existente hacia personas drogodependientes, asociándoles con pobreza, marginación, vandalismo. Además, se sustenta la idea de que estos estereotipos y prejuicios provocan rechazo por parte de la sociedad e impiden su reinserción a la misma. En cuanto a la segunda hipótesis, a pesar de que tres de las cuatro entrevistadas aseguran no haber sentido personalmente el rechazo de la sociedad, pero que como familia sí lo han hecho en algún momento dado.

9. Conclusiones

A modo de resumen pasaré a destacar los aspectos más relevantes de esta investigación. En primer lugar, señalar que este trabajo final ha servido para poder constatar la **representación social negativa** existente actual hacia las personas que tienen o han tenido, algún tipo de adicción a drogas consideradas ilegales y mal vistas por la sociedad. He podido responder a la primera pregunta de investigación, confirmando estereotipos y prejuicios que actualmente existen hacia este colectivo de personas.

Este hecho resulta muy significativo a la hora de justificar el por qué existe una tendencia actual a la **no reinserción de este tipo de personas** que ya han pasado por un proceso de rehabilitación. La sociedad, como confirma esta investigación, impide dar segundas oportunidades a personas ya rehabilitadas debido a la imagen social de las personas con problemas de adicción, o más de personas adictas a ciertos tipos de sustancias psicoactivas.

Un tema recurrente que ha surgido en este trabajo ha sido la diferenciación entre sustancias psicoactivas. La sociedad tiende a considerar un problema de adicción como una adicción a drogas ilegales (cocaína, éxtasis, heroína,...), sin embargo, existen un largo etcétera de sustancias psicoactivas de las que dependemos sin siquiera pararnos a pensar en las consecuencias (café, tabaco, alcohol,...).

Resulta especialmente interesante el **límite que marca la sociedad para que algo pase a ser considerado un prejuicio**. Quiero decir, en más de una ocasión ha surgido el tema de la relación entre la drogadicción y la imagen que provoca esa adicción en el usuario, resultando peor visto que una persona consuma heroína y tenga secuelas físicas visibles, a una persona que consuma algún tipo de pastillas que le permita estar más “dispuesto” a la hora de trabajar. Finalmente el prejuicio pasa a depender de la imagen que da una persona, más que de la droga o sustancia que pueda consumir.

En cuanto a la segunda pregunta de investigación, también se ha confirmado la hipótesis de que sufren un estigma social debido a tener familiares con problemas de adicción. Ya sea que del estilo educativo o relación familiar, un miembro empiece a consumir, o que a raíz de que esa persona empiece a consumir, en su familia comienza a ver un problema; se confirma la idea de que estas familias sufren de una etiqueta como “peores valorados” o “mal vistos” socialmente.

Por último, instar en la **necesidad de continuar actuando** en este ámbito de la sociedad que pasa tan desapercibido. Aún pueden realizarse muchas mejoras para poder promover la rehabilitación y reinserción de personas que por un motivo u otro, se vuelven adictas a las drogas. Por otro lado, otro campo de actuación deberían ser las familias. La mayoría de investigaciones sobre los familiares de usuarios con problemas de adicción están enfocados en la relación entre el estilo educativo y adicciones. Sin embargo, si esta situación continúa extendiéndose, más que servir para ayudar al colectivo con problemas de adicción, perjudicará gravemente a nivel socio-emocional a las familias con usuarios drogodependientes, y justificará a las personas que han consumido exculpándolas de sus propias decisiones.

9.1. Limitaciones y futuras vías de trabajo

Al tratarse de una investigación cualitativa la primera limitación que puedo destacar es la imposibilidad de extrapolar o sobregeneralizar los resultados a una población mayor. Sería interesante realizar un estudio más completo en el que se incluya una parte cuantitativa, como por ejemplo, un diseño por encuesta, en el que se utilicen cuestionarios de preguntas cerradas para recabar más información sobre el tema de investigación.

Otra de las limitaciones de éste trabajo está relacionada con la muestra de la investigación. Han sido realizados pocos grupos de discusión y pocas entrevistas, y a la vez, existía una gran diferenciación entre las características de las entrevistadas. Cada entrevistada tenía una historia y relación completamente diferente con el usuario con problemas de adicción, lo que de alguna forma facilita la contaminación de los datos recogidos.

Por tanto, una posible forma de mejorar esta investigación podría ser realizando entrevistas únicamente a padres o madres de personas que consumen drogas para comprobar si es cierta esta realidad de culpabilizar a los padres por su estilo educativo.

Otra limitación que me he encontrado ha sido la amplitud del tema de investigación. En un principio fue bastante difícil poder acotar las preguntas de investigación, ya que sabía que este campo me interesaba, pero no tenía claro cómo iba organizar el trabajo ni los conceptos claves que utilizaría. Al ser un tema tan amplio, hay varios subtemas

que podrían estudiarse perfectamente por separado como: prejuicios hacia drogodependientes, rechazo social hacia personas con problemas de adicción, o soporte social a familiares de usuarios con problemas de adicción.

En cuanto a mi segunda pregunta de investigación, una limitación clara ha sido la falta de información sobre las repercusiones que la representación social hacia los drogodependientes ha podido tener en sus familiares. Como ya he comentado anteriormente, la mayoría de artículos están destinados a explicar la relación entre estilo educativo y adicciones. Por esta razón, el marco teórico que hace referencia a este punto ha sido tan escueto. Por lo tanto, como he mencionado anteriormente, sería conveniente continuar investigación en este sentido.

Y por último, señalar como limitación mi propia inexperiencia en investigación. Debido a la falta de práctica seguramente hayan muchos aspectos más que puedan ser mejorados y ampliados.

10. Bibliografía

- DAVID G. MYERS (2008). *Exploraciones de la psicología social*. España, Madrid: McGraw-Hill/Interamericana. Módulo 22 y 23: La atención a la diversidad y Las raíces de los prejuicios, pg. 239- 265.
- LIPPMAN, WALTER. (2009) *Public Opinion*. Classic Books America: EEUU.
- MORALES, D. R. (2005). "La construcción social del "otro". Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida". *Gazeta de Antropología*, núm. 21, art. 25.
- GALLEGO, ESTHER; LÓPEZ, CARMEN et alt. (2001). La representación social de la droga: Posibilidad de aplicación práctica de un constructo eminentemente teórico". *Salud y drogas*, vol. 1, núm. 2, pp. 275-286.
- SLAPAK, SARA; GRIGORAVICIUS, MARCELO. (2006). "Consumo de drogas: la construcción de un problema social". *Anuario de investigaciones. Facultad de psicología UBA*, vol. XIV.
- MORA, MARTÍN. (2002). "La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici". *Athenea Digital*, núm. 2.
- SCHMIDT, VANINA (2001). "Recursos para el afrontamiento de eventos vitales estresantes en familias de drogodependientes". *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicología (RIDEP)*, vol. 11, nº1.
- CALVO BOTELLA, HELENA. (2007). "Redes de apoyo para la integración social: la familia." *Salud y drogas*, vol. 7, núm. 1, pp. 45-56.
- DEL RÍO IBORRA, ROSALÍA. "Prejuicio y estereotipo". Dentro de: *En Pedagogía de la diversidad, Tema 3*: <http://eduso.files.wordpress.com/2008/06/tema-32-diversidad.pdf>
- "Informe Mundial sobre las Drogas." *UNODC: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito*. 2014.
- "Supporting the Supporters: families of drug misusers." *UKDPC: UK DRUG POLICY COMMISSION*, 25 de noviembre 2009.