



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

El estigma percibido por personas que viven con adicciones

**CEFERINO PIEDRA JAMES ISIDRO
LICENCIADO EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MACHALA
2024**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

El estigma percibido por personas que viven con adicciones

**CEFERINO PIEDRA JAMES ISIDRO
LICENCIADO EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MACHALA
2024**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANÁLISIS DE CASOS

El estigma percibido por personas que viven con adicciones

**CEFERINO PIEDRA JAMES ISIDRO
LICENCIADO EN PSICOLOGIA CLINICA**

SALAMEA NIETO ROSA MARIANELA DE LOS DOLORES

**MACHALA
2024**



El estigma percibido por personas que viven con adicciones

5%
Textos sospechosos

5% Similitudes

0% similitudes entre comillas

< 1% entre las fuentes mencionadas

0% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: Trabajo de investigación.pdf	Depositante: Rosa Marianela Salamea Nieto	Número de palabras: 7720
ID del documento: 6cf72b4ddae5e408c7ffdd66c7489a7d3ed58779	Fecha de depósito: 10/2/2025	Número de caracteres: 53.856
Tamaño del documento original: 352,06 kB	Tipo de carga: interface	
Autor: James Isidro Ceferino Piedra	fecha de fin de análisis: 10/2/2025	



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dx.doi.org Arte como estrategia para reducir el estigma hacia personas con afeccio... http://dx.doi.org/10.7764/tesisuc/med/64725 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (42 palabras)
2	Documento de otro usuario #1ff87e El documento proviene de otro grupo 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
3	dx.doi.org Narrativas sobre el consumo de drogas en la infancia http://dx.doi.org/10.17151/culdr.2022.27.34.7	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
4	doi.org Aportaciones metodológicas para el uso de la entrevista semiestructurada ... https://doi.org/10.6018/rie.546401	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	ciencialatina.org https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6466	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
2	pmc.ncbi.nlm.nih.gov https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3272222/pdf/add0107-0039.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
3	Documento de otro usuario #fe36b6 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
4	repositorio.utmachala.edu.ec http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/22351/1/Trabajo_Titulacion_1823.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
5	dspace.ups.edu.ec https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/28549/1/TTQ1685.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

 Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104331
2	https://doi.org/10.1016/j.dadr.2023.100196
3	https://doi.org/10.1016/j.med.2023.08.011
4	https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.005
5	https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, CEFERINO PIEDRA JAMES ISIDRO, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado El estigma percibido por personas que viven con adicciones, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.



CEFERINO PIEDRA JAMES ISIDRO

0750770786



LA PERCEPCIÓN DEL ESTIGMA EN INDIVIDUOS QUE VIVEN CON ADICCIONES.

RESUMEN

El estudio explora el impacto del estigma percibido en personas con trastornos por uso de sustancias (TUS) mediante un enfoque cualitativo y fenomenología hermenéutica. Se identifican distintos tipos de estigma (social, estructural e individual) y su influencia en el acceso a recursos, empleo y vivienda. A través de entrevistas semiestructuradas a una muestra por conveniencia y bola de nieve, se recolectaron testimonios sobre discriminación en espacios sociales, servicios de salud y entornos laborales.

El análisis de datos reveló cuatro categorías principales: percepción del estigma social, impacto en la salud mental, relaciones familiares y estrategias de afrontamiento. Se observó que el estigma genera baja autoestima, ansiedad social y desesperanza, además de conflictos familiares y apoyo condicionado. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, los participantes recurren a redes de apoyo y autoaceptación, aunque con barreras significativas.

El estudio concluye que el estigma no solo dificulta la recuperación, sino que perpetúa la exclusión social. Se recomienda desarrollar políticas inclusivas y estrategias de intervención que reduzcan la discriminación y fomenten la reintegración social de personas con TUS.

Palabras clave: Estigma percibido, trastornos por uso de sustancias, discriminación, exclusión social, salud mental.

ABSTRACT THE PERCEPTION OF STIGMA IN INDIVIDUALS LIVING WITH ADDICTIONS

ABSTRACT

This study explores the impact of perceived stigma on individuals with substance use disorders (SUD) through a qualitative approach and hermeneutic phenomenology. Various types of stigma (social, structural, and individual) are identified, along with their influence on access to resources, employment, and housing. Using semi-structured interviews with a convenience and snowball sampling method, testimonies were collected regarding discrimination in social settings, healthcare services, and work environments.

Data analysis revealed four main categories: perception of social stigma, impact on mental health, family relationships, and coping strategies. Findings indicate that stigma leads to low self-esteem, social anxiety, and hopelessness, as well as family conflicts and conditional support. Regarding coping strategies, participants rely on support networks and self-acceptance, though significant barriers persist.

The study concludes that stigma not only hinders recovery but also perpetuates social exclusion. It recommends the development of inclusive policies and intervention strategies to reduce discrimination and promote the social reintegration of individuals with SUD.

Keywords: Perceived stigma, substance use disorders, discrimination, social exclusion, mental health.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	13
Capítulo 1: Generalidades del Objeto de Estudio.....	14
1.1 Definición y Contextualización del Objeto de Estudio.....	14
1.2 Hechos de Interés.....	18
1.3 Objetivos de la Investigación.....	21
2. FUNDAMENTO TEÓRICO - EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO	22
2.1 Descripción del Enfoque Epistemológico de Referencia.....	22
2.2 Bases teóricas de la investigación	23
CAPÍTULO 3	25
PROCESO METODOLÓGICO.....	25
3.1 diseño o tradición de investigación seleccionada.....	25
3.2 Proceso de recolección de datos	26
4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
4.1 Descripción y argumentación teórica de resultados.....	32
TRIANGULACIÓN DE RESULTADOS	36
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES.....	38
BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS.....	42
Anexo A.....	42
Anexo B.....	43
Anexo C.....	Error! Bookmark not defined.
Anexo D.....	Error! Bookmark not defined.

INTRODUCCIÓN

El estigma asociado a las adicciones representa una barricada reveladora para la recuperación y reinserción social de las personas que viven con trastornos por uso de sustancias (TUS). A lo largo de la historia, quienes padecen esta condición han sido objeto de juicios negativos, discriminación y exclusión, factores que contribuyen al aislamiento social y a la dificultad para acceder a servicios de salud, empleo y vivienda. La percepción del estigma, tanto a nivel social como estructural e individual, influye profundamente en la autoestima y el bienestar de estas personas.

El presente estudio tiene como objetivo analizar la percepción del estigma en individuos con adicciones desde un enfoque cualitativo basado en la fenomenología hermenéutica. Para ello, se han explorado experiencias de discriminación y exclusión mediante entrevistas semiestructuradas, permitiendo identificar patrones comunes en la forma en que estos individuos internalizan y enfrentan el estigma.

A partir del análisis de datos, se establecieron cuatro categorías fundamentales: la percepción del estigma social, su impacto en la salud mental, las relaciones familiares y las estrategias de afrontamiento adoptadas. El desarrollo del estudio se estructura en cuatro capítulos. En el primero, se presentan las generalidades del objeto de estudio, abordando su definición, contexto y hechos relevantes que justifican la investigación. En el segundo capítulo, se expone el fundamento teórico-epistemológico que sustenta el estudio, describiendo las bases teóricas y el enfoque adoptado. El tercer capítulo está dedicado al proceso metodológico, detallando el diseño de investigación, la recolección de datos y el sistema de categorización empleado en el análisis. Finalmente, en el cuarto capítulo se presentan los resultados obtenidos, argumentados desde una perspectiva teórica y empírica.

En definitiva, este estudio busca contribuir a la comprensión del impacto del estigma en las personas con adicciones y proporcionar insumos para el diseño de estrategias de intervención más inclusivas y efectivas. Se espera que los hallazgos permitan sensibilizar a la sociedad y a los responsables de la formulación de políticas públicas sobre la importancia de reducir la discriminación y fomentar una mayor integración.

LA PERCEPCIÓN DEL ESTIGMA EN INDIVIDUOS QUE VIVEN CON ADICCIONES.

Capítulo 1: Generalidades del Objeto de Estudio

1.1 Definición y Contextualización del Objeto de Estudio

El estigma que enfrentan los individuos que padecen adicciones es un fenómeno complejo dentro de la sociedad, que ha sido ampliamente estudiado y definido por diversos teóricos e investigadores (Pascual & Pascual, 2017). La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la adicción como una enfermedad crónica, caracterizada por la búsqueda compulsiva de sustancias a pesar de los desencadenantes negativos y efectos perjudiciales (OMS, 2018).

Por otro lado, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5), destaca los impactos a nivel mental que implica la adicción, misma que altera principalmente el raciocinio relacionado con el placer, el control de impulsos y la toma de decisiones (APA, 2013). Sin embargo, es crucial indicar que el DSM-5 recomienda evitar el término "adicción" debido a sus connotaciones discriminativas y a su definición ambigua, sugiriendo en su lugar "trastorno por consumo de sustancias" (APA, 2013). Este cambio busca evitar el estigma asociado con la palabra "adicción" y reflejar más adecuadamente la naturaleza clínica del problema (Monasterio, 2021).

Estos conceptos y definiciones específicas abordan cómo el estigma está vinculado a desigualdades en la salud en el transcurso del ciclo vital. En el contexto de los trastornos por uso de sustancias (TUS) y especialmente en la actual crisis de drogas, es fundamental entender el contexto y las problemáticas inmersas frente a la ingesta de sustancias ilegales (Cócola, 2018). Por ello, este tema es de gran relevancia debido a sus implicaciones sociales, económicas y de salud pública; donde para abordar adecuadamente este fenómeno, es esencial comprender qué es una adicción, los tipos de estigmas asociados y cómo estos se manifiestan en la discriminación hacia las personas afectadas (Kuri & Méndez, 2013). Cabe mencionar que Rodríguez et al. (2023) señalan que las adicciones

pueden ser tanto a sustancias (como el alcohol, la nicotina, los opioides, etc.) como conductuales (como el juego patológico, el uso compulsivo de internet, entre otros).

Sin embargo, las personas que sufren de adicción o consumo dependiente desafían no solo las consecuencias graves a corto y largo plazo generadas por la enfermedad, sino también constantemente perciben un estigma discriminativo que en algunos casos puede dificultar la recuperación y reintegración social (Segrera, 2019).

Cabe señalar que, el estigma, definido como un conjunto de creencias y actitudes negativas hacia un grupo específico, se exterioriza en actitudes de segregación y prejuicio (Goffman, 2006). Para facilitar el análisis, se ha desarrollado un marco conceptual basado en teorías e investigaciones previas sobre el estigma y las inequidades de igualdad y libre acceso a la salud pública. Cuyos resultados ayudan a concebir cómo el estigma perturba tanto el discernimiento individual que limita la inclusión del individuo adicto en el contexto de salud. Entre las principales referencias que fundamentan este señalamiento se encuentran los trabajos de Earnshaw et al. (2013), Earnshaw y Chaudoir (2009), Hatzenbuehler et al. (2013) y Quinn y Earnshaw (2011) quienes han contribuido significativamente al estudio del estigma respecto a las esferas de salud pública.

Si bien, se sabe que aquellos individuos que viven con adicciones reconocen ser segregados, esa percepción impacta de manera significativa en su búsqueda de tratamiento, sus esfuerzos de recuperación y su bienestar general subrayando la importancia de mitigar sus efectos perjudiciales sobre la salud mental (Sustaeta, 2010). El estigma de los individuos con adicciones tiene cimientos profundos en el saber de la historia y la cultura. En cuantiosas sociedades, los individuos con adicciones han sido considerados moralmente endebles o delincuentes, una percepción perpetuada por políticas punitivas y narrativas mediáticas sensacionalistas (Room, 2005). Este estigma tiene graves consecuencias, como la exclusión social, la pérdida de oportunidades en el contexto laboral o en el sector educativo, y la dificultad para rebuscar métodos de tratamiento adecuado (Corrigan, 2004).

Esto ocurre a partir de las percepciones concebidas sobre la falta de voluntad o moralidad de las personas afectadas, a pesar de la evidencia científica que respalda la naturaleza biológica y psicológica de la adicción (Gutiérrez, 2020). Por consiguiente, la

estigmatización social de las personas con TUS puede generar percepciones negativas, evitar interacciones y desarrollar una identidad adictiva (Trujols & Allende, 2018).

Los tipos de estigmas referente a las adicciones se puede clasificar en varias clasificaciones de estigma que afectan a las personas con TUS (Tapia et al., 2018). Por su parte, Link y Phelan (2001) describen el estigma como un proceso en el que ciertos individuos son etiquetados, estereotipados y discriminados, resultando en una pérdida de estatus social y poder; los tres tipos principales de estigma son el social, estructural e individual.

El estigma social influye significativamente en los resultados relacionados con el consumo de sustancias, afectando cómo se divisan y tratan diversas identidades y comportamientos desvalorizados socialmente (Espinal et al., 2023). Este proceso incluye etiquetado, estereotipos y discriminación en un contexto de poder; se refiere a las actitudes y creencias negativas que la sociedad mantiene como válidas respecto a la comunidad adicta, lo que puede llevar a discriminación abierta y rechazo social de generación en generación (Vázquez, 2023). Por ejemplo, una persona con adicción puede ser vista como peligrosa, inmoral o poco confiable, limitando sus oportunidades de empleo, vivienda y relaciones interpersonales (Corrigan et al., 2009). Por ende, el estigma percibido afecta significativamente las redes de apoyo social de las personas con adicciones. Investigaciones muestran que el respaldo familiar y comunitario es esencial para la recuperación, pero el estigma puede debilitar estas redes, dejando a las personas aisladas y más vulnerables (Livingston et al., 2012).

Por otra parte, a nivel estructural, el estigma se ostenta en políticas públicas, organizaciones y comunidades a lo largo de la historia. Este tipo de estigma es la discriminación institucionalizada que se refleja en leyes, políticas y prácticas que limitan las oportunidades de las personas con adicciones o la falta de acceso a servicios de tratamiento adecuados debido a prejuicios en el sistema de salud (Livingston et al., 2012). Además, el estigma se extiende a políticas organizacionales en ámbitos laborales y de vivienda. Las pruebas de detección de drogas en el lugar de trabajo pueden llevar al rechazo de empleo o al despido, y aunque hay leyes que ofrecen cierta protección a quienes se recuperan de un trastorno por uso de sustancias, no cubre en su totalidad (López y Reid, 2017).

Políticas similares se aplican en el sector de la vivienda, donde las personas con un historial de consumo de drogas a menudo enfrentan la negación de servicios, exacerbando problemas de inseguridad habitacional y falta de vivienda. En el ámbito laboral, por ejemplo, es frecuente que los empleadores tengan prejuicios contra candidatos con antecedentes de adicción, lo que conduce a tasas de desempleo más elevadas y a oportunidades limitadas para la reintegración laboral (Fundación Trabajo y Persona, 2019). Esta exclusión en el trabajo no solo impacta la estabilidad económica de los afectados, sino también su sentido de propósito y dignidad. El estigma estructural también se manifiesta en el ámbito educativo, en el mismo los jóvenes con antecedentes de consumo de sustancias pueden ser etiquetados y desafiar barreras significativas para continuar su formación. Las políticas escolares que destituyen o suspenden a estudiantes por consumo de sustancias pueden contribuir a una mayor marginalización y aumentar el riesgo de abandono escolar (Gordon et al., 2013).

Respecto al estigma individual, este se da cuando las personas con adicciones internalizan los estigmas públicos, llevando a una disminución de la autoestima y autoeficacia. Este fenómeno puede resultar en sentimientos de vergüenza, culpa y desesperanza, sentirse juzgado o rechazado inclusive por seres queridos puede disuadir a las personas de buscar ayuda y tratamiento, lo que perpetúa el ciclo de la adicción (Corrigan & Watson, 2002). De igual manera, las personas con adicciones informan de experiencias de trato injusto y rechazo, lo que puede llevar a la internalización del estigma y a la disminución de la autoestima y la autoeficacia (Villatoro et al., 2018).

En este sentido, el estigma del uso de sustancias puede ser vislumbrado como aceptable por una extensa población, incluidos proveedores de salud, policías, empleadores y familiares. Los estereotipos comunes matizan a las personas con trastornos por uso de sustancias como peligrosas, impredecibles y en constantes recaídas por agrado a su condición. Además, el prejuicio hacia estas personas se determina por emociones negativas como ira, disgusto y miedo, lo cual puede influir en la manera en que son tratados con limitaciones en el acceso a servicios de salud (Yang et al., 2018). Estos conceptos erróneos y mal fundamentados reflejan cómo el estigma individual, perjudica significativamente a las personas con trastornos por uso de sustancias, restringiendo el acceso a recursos básicos y perpetuando las desigualdades, creando una dinámica

compleja que refuerza el estigma en múltiples niveles (Hatzenbuehler & Link, 2014; Stangl et al., 2019).

Desde el análisis profundo de la discriminación circunscribe procederes injustos dirigidos a individuos con estatus desacreditados, como aquellos que se manifiestan en formas degradantes y dúctiles. Este tipo de comportamiento surge de emociones negativas y actitudes discriminativas como el desprecio, que están profundamente arraigadas en el prejuicio hacia las personas con trastornos por uso de sustancias (TUS). De hecho, en el 2018, un análisis a profundidad del pensamiento de la población, reveló que una gran mayoría de los adultos estadounidenses se opondrían a relaciones personales o profesionales cercanas con alguien que sufre un trastorno por consumo de opioides o alcohol. Además, aproximadamente el 73% y el 75% se oponen a que estas personas se casen con un miembro de su familia, respectivamente, y aún más se opondrían a trabajar estrechamente con ellos o a formar amistades (Perry et al., 2018).

Así mismo, los medios de comunicación tienen un papel fundamental en la perpetuación del estigma. Algunos programas buscan destacar los aspectos negativos y sensacionalistas de las adicciones, plasmando a las personas que las padecen como peligrosas o irresponsables de su enfermedad (Pinho et al., 2016). Esta representación distorsionada aviva la formación de estereotipos y prejuicios en la sociedad, vigorizando el estigma y obstaculizando los esfuerzos para cambiar la percepción pública sobre las adicciones.

1.2 Hechos de Interés

En relación con las investigaciones efectuadas en el contexto europeo, estos estudios como han revelado que la estigmatización hacia las personas con adicciones sigue siendo un obstáculo significativo para la recuperación y la reintegración social; en su revisión del alcance, se destaca que, a pesar de los avances en la comprensión y el tratamiento de las adicciones, los prejuicios y la discriminación persisten, afectando negativamente la calidad de la atención y las oportunidades de rehabilitación de los individuos afectados (Cazalis & Lambert, 2023).

De manera similar, investigaciones como la de Binder et al. (2024) en Alemania han identificado que el estigma estructural en el sistema de salud es una barrera importante para el acceso a tratamientos efectivos, particularmente entre las mujeres. Este estudio cualitativo, que analiza foros y blogs en línea en el contexto población alemana, resalta la

importancia de abordar tanto el estigma como el autoestigma y subraya la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud en el manejo compasivo y libre de prejuicios hacia las personas con adicciones.

En España, estudios como el de Muñoz et al. (2019) han demostrado que las campañas de educación pública pueden ser efectivas para reducir el estigma social y mejorar la percepción pública sobre las adicciones.

En el continente americano, investigaciones como la de Mascayano et al. (2020) en Chile han señalado que el estigma hacia las personas con adicciones puede ser mitigado a través de programas comunitarios que promuevan la inclusión social y el apoyo mutuo.

Por otra parte, en América del Norte, estudios como el de Kulesza et al. (2016) en Estados Unidos han resaltado la importancia de intervenciones específicas que aborden el autoestigma y mejoren la autoestima de las personas que viven con adicciones, así como la creación de entornos comunitarios de apoyo que fomenten la recuperación.

De igual manera, estudios como el de Livingston et al. (2012) en Canadá han señalado que la implementación de políticas públicas orientadas a la reducción del estigma, como la despenalización del uso de sustancias y la creación de programas de tratamiento accesibles, puede tener un impacto positivo en la reducción de la discriminación y el estigma. Este enfoque legislativo, combinado con la educación pública y el apoyo comunitario, es esencial para abordar eficazmente el problema del estigma en las adicciones.

En América del Sur, investigaciones como la de Rojas et al. (2017) en Colombia han demostrado que los programas educativos en escuelas y comunidades sobre la naturaleza de las adicciones y la importancia de un tratamiento compasivo pueden reducir significativamente el estigma y fomentar un ambiente de apoyo para las personas que buscan ayuda. Estos programas son vitales para cambiar las percepciones negativas y promover la inclusión social.

En Ecuador, el estigma percibido por las personas que viven con adicciones es un problema significativo que afecta su bienestar y sus oportunidades de recuperación. Según un estudio de Rosero-Bixby et al. (2019), las actitudes negativas hacia las personas con adicciones en Ecuador son comunes y están profundamente arraigadas en la cultura y las

normas sociales. Estas actitudes se reflejan en la discriminación laboral, el rechazo social y el trato injusto en los servicios de salud.

Por otra parte, en la Provincia de El Oro, estudios como el de Valdés et al. (2019) han identificado que uno de los principales objetivos para reducir el estigma hacia las personas con adicciones es la implementación de políticas y programas de educación y concienciación tanto en comunidades urbanas como rurales. Estos programas deben ser diseñados para informar y sensibilizar a la población sobre la naturaleza de las adicciones como enfermedades tratables, y no como fallos morales.

En ese panorama, investigaciones como la de Velásquez et al. (2021) han destacado la importancia de establecer objetivos específicos que se centren en la educación sobre los riesgos del uso de sustancias y el fortalecimiento de los recursos comunitarios para abordar el estigma. Esto incluye la capacitación de líderes comunitarios y la creación de redes de apoyo para personas en recuperación. Por lo tanto, la prevención del estigma percibido por personas que viven con adicciones en Ecuador se sitúa en el marco de la salud mental que busca promover el bienestar psicológico y emocional de los individuos en el contexto de su entorno social y cultural para apoyar efectivamente a las personas en su camino hacia la recuperación.

1.3 Objetivos de la Investigación

1. **Objetivo General:** Explorar y comprender el impacto del estigma percibido en las personas que viven con trastornos por uso de sustancias, con el fin de desarrollar estrategias efectivas para mitigar sus efectos negativos sobre la salud y la recuperación.
2. **Objetivos Específicos:**
 1. Identificar los diferentes tipos de estigma (social, estructural, individual) que afectan a las personas con TUS y cómo estos influyen en su acceso a recursos y servicios.
 2. Analizar la interseccionalidad del estigma y cómo afecta desproporcionadamente a personas en posiciones estigmatizadas múltiples.
 3. Evaluar las políticas y prácticas que contribuyen al estigma estructural en contextos laborales y de vivienda, y su impacto en la seguridad habitacional y el acceso al empleo.
 4. Examinar las percepciones y actitudes discriminatorias dentro de la comunidad y cómo estas complican la recuperación efectiva de las personas con TUS.

2. FUNDAMENTO TEÓRICO - EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO

2.1 Descripción del Enfoque Epistemológico de Referencia

En esta investigación, el enfoque epistemológico seleccionado es el constructivismo social, que se centra en la manera en que las personas construyen su conocimiento y comprensión del mundo a través de sus interacciones sociales y experiencias personales. Este enfoque es particularmente relevante para el estudio del estigma percibido por personas que viven con adicciones, ya que el estigma es un fenómeno socialmente construido que varía según los contextos culturales y las interacciones sociales.

El constructivismo social sostiene que el conocimiento y la realidad son productos de procesos sociales, culturales e históricos. Según Berger y Luckmann (1966), la realidad se construye socialmente y se mantiene mediante el lenguaje y la comunicación. Este enfoque permite explorar cómo las percepciones y creencias sobre las adicciones se forman y perpetúan en la sociedad.

El constructivismo social enfatiza que las actitudes y creencias sobre las adicciones no son inherentes, sino que se desarrollan a través de la socialización y la interacción con otros. Por ejemplo, Goffman (1963) argumentó que el estigma es una construcción social que se atribuye a individuos o grupos que desvían de las normas sociales establecidas. Esta perspectiva es esencial para comprender cómo las personas con adicciones perciben y experimentan el estigma en diferentes contextos. Debido a que, las intervenciones basadas en este enfoque pueden centrarse en cambiar las narrativas sociales y educar a la comunidad para reducir el estigma y promover una comprensión más empática y fundamentada en evidencia.

Además, estudios recientes han demostrado que abordar el estigma desde una perspectiva constructivista puede ser efectivo. Por ejemplo, investigaciones de Luoma et al. (2007) han mostrado que las intervenciones psicosociales que incluyen componentes de educación y contacto con personas que han superado adicciones pueden reducir significativamente los niveles de estigma percibido.

Otro de los estudios relevantes es el de Link y Phelan (2001), quienes desarrollaron un marco teórico para entender el estigma como un proceso de etiquetado, estereotipación,

separación, pérdida de estatus y discriminación. Este modelo ha sido ampliamente utilizado para estudiar el estigma asociado con diversas condiciones, incluyendo las adicciones.

Así mismo, tenemos la investigación significativa de Corrigan y Watson (2002), quienes exploraron las dimensiones del autoestigma y cómo las personas internalizan las creencias negativas de la sociedad, afectando su autoestima y su disposición a buscar tratamiento. Este tipo de investigación es fundamental para desarrollar intervenciones que reduzcan el estigma y mejoren los resultados de recuperación.

2.2 Bases teóricas de la investigación

La investigación sobre el estigma percibido por personas que viven con adicciones se fundamenta en una serie de teorías y estudios que abordan el fenómeno del estigma desde múltiples perspectivas. En particular, este estudio se basa en el enfoque epistemológico del constructivismo social, que sostiene que el conocimiento y la realidad son construidos socialmente a través de interacciones y experiencias compartidas.

Una de las principales teorías utilizadas para comprender el estigma es la teoría del etiquetado. Esta teoría, propuesta por Becker (1963), sugiere que la sociedad crea normas y etiquetas que identifican ciertos comportamientos como desviados. Las personas que exhiben estos comportamientos son etiquetadas como "diferentes" y, como resultado, experimentan estigmatización y discriminación. En el contexto de las adicciones, las personas que luchan con el abuso de sustancias a menudo son etiquetadas de manera negativa, lo que exacerba su exclusión social y afecta su capacidad para buscar ayuda y apoyo.

El estigma social, que es el rechazo y la discriminación por parte de la sociedad hacia individuos con características estigmatizadas, y el autoestigma, que es la internalización de estas creencias negativas por parte del individuo afectado, son dos dimensiones críticas en el estudio del estigma. Según Corrigan y Watson (2002), el autoestigma puede llevar a una disminución de la autoestima y a un aumento de la desesperanza, lo que puede dificultar aún más la recuperación de las personas con adicciones. Este proceso de autoestigmatización refuerza las barreras internas y externas que impiden a los individuos buscar tratamiento y apoyo.

Por otra parte, la teoría del estigma de Goffman (1963) también es fundamental para esta investigación. Goffman describe el estigma como un atributo profundamente desacreditador que reduce a una persona "de un individuo completo y usual a uno marcado, desacreditado". Esta teoría proporciona un marco para entender cómo las características visibles e invisibles de las adicciones pueden llevar a la estigmatización y cómo esto afecta la identidad y las interacciones sociales de las personas afectadas.

Por consiguiente, desde la perspectiva de la construcción social, las percepciones y actitudes hacia las adicciones se construyen y mantienen a través de discursos sociales y culturales. Berger y Luckmann (1966) argumentan que la realidad se construye socialmente y que las categorías y conceptos utilizados para entender el mundo son producto de procesos históricos y culturales. En el caso del estigma asociado a las adicciones, las narrativas sociales predominantes a menudo perpetúan imágenes negativas y estereotipadas de las personas con problemas de adicción, lo que refuerza la exclusión y la marginalización.

Cabe señalar que, diversos estudios empíricos han explorado las dimensiones y consecuencias del estigma asociado a las adicciones. Por ejemplo, el estudio de Room (2005) destaca cómo las normas sociales y las políticas públicas contribuyen a la estigmatización de las personas con adicciones, afectando su acceso a servicios de salud y su integración social. Del mismo modo, el trabajo de Luoma et al. (2007) sugiere que las intervenciones que combinan educación y contacto con personas en recuperación pueden ser efectivas para reducir el estigma y mejorar los resultados de tratamiento.

Por último, el impacto del estigma en la salud mental y el bienestar de las personas con adicciones es un área de creciente interés. Earnshaw y Chaudoir (2009) subrayan que el estigma no solo afecta la salud psicológica de los individuos, sino que también puede tener consecuencias físicas, como el aumento del estrés y la disminución de la adherencia al tratamiento. Estos efectos negativos destacan la necesidad de intervenciones integrales que aborden tanto el estigma social como el autoestigma para mejorar la salud y el bienestar de las personas afectadas.

CAPÍTULO 3

PROCESO METODOLÓGICO.

3.1 diseño o tradición de investigación seleccionada.

Para estudiar el estigma percibido por personas que viven con adicciones, se adoptó un enfoque cualitativo, adecuado para explorar aquellas experiencias propias y percepciones individuales (Hernández et al., 2014). Por ello, este tipo de enfoque permite comprender en profundidad los significados y las vivencias relacionadas con el estigma en personas con adicciones, facilitando la recopilación de datos que reflejen sus perspectivas personales, pensamientos y los contextos sociales que influyen en sus experiencias (Taylor & Bogdan, 1996).

Por otra parte, el alcance de esta investigación es descriptivo, busca identificar y detallar los aspectos que configuran la percepción del estigma en individuos con adicciones, permitiendo un entendimiento de las características y manifestaciones del fenómeno en un contexto específico (Álvarez-Gayou, 2003). De este modo, se documentarán las vivencias y sus principales implicaciones en su rol cotidiano.

Para el diseño, se utilizó la fenomenología hermenéutica, que se centra en la interpretación y comprensión de las experiencias subjetivas desde la perspectiva de los participantes (Pérez et al., 2019). Este enfoque es especialmente relevante para temas de estigma, permite captar el impacto que este tiene en la vida cotidiana y en las relaciones sociales de las personas afectadas (Rojas-Gutierrez, 2023). Desde esa perspectiva, la fenomenología hermenéutica busca interpretar no solo los relatos de los participantes, sino también los significados profundos de sus vivencias (Pimentel et al., 2023).

La muestra fue por conveniencia, lo que significa que se seleccionaron participantes que cumplieran con criterios específicos, como vivir con una adicción y tener experiencias de estigmatización, y predispuestos a participar (Patton, 2015). Por consiguiente, esta selección fue adecuada para profundizar en la experiencia de individuos en específico y recolectar datos significativos sobre el estigma.

Para la recolección de datos, se empleó una entrevista semiestructurada a dos personas adultas, la misma que permite flexibilidad para explorar los pensamientos de los participantes y obtener respuestas más espontáneas y de mayor credibilidad (Ibarra-Sáiz

et al., 2023). Por ende, este tipo de entrevista ofrece un marco para abordar cuestiones clave sobre el estigma mientras se da espacio para que los participantes expresen sus experiencias de manera libre y detallada (Kvale, 2011). Además de las entrevistas, se complementó la recolección de información con la observación de actitudes y comportamientos que indiquen la internalización del estigma y su impacto en la vida de los participantes.

Este capítulo permitió obtener una comprensión amplia y matizada del estigma que afectó a personas con adicciones, se lograron recoger experiencias subjetivas que reflejaron la profundidad del impacto del estigma en la vida de estos individuos.

3.2 Proceso de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas aplicadas a una muestra intencional de personas que viven con adicciones. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo por conveniencia y bola de nieve, garantizando una diversidad en términos de edad, género, tipo de adicción y duración del consumo. Este enfoque permitió recopilar información relevante y representativa sobre las experiencias de estigma percibido.

Se aseguró la confidencialidad y el consentimiento informado de todos los participantes antes de iniciar las entrevistas. Estas se llevaron a cabo en un ambiente privado y cómodo para los entrevistados, favoreciendo la apertura y confianza durante el proceso. Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas para su análisis.

El guion de la entrevista incluyó preguntas sobre las percepciones del estigma social, familiar e institucional, así como el autoestigma. También se exploraron los efectos del estigma en la salud mental, las relaciones sociales y la vida diaria, junto con las estrategias de afrontamiento utilizadas por los participantes.

3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante un enfoque temático, identificando patrones y categorías emergentes en las transcripciones de las entrevistas. Este proceso iterativo incluyó varias fases de codificación para analizar y validar las categorías principales. Las técnicas de triangulación de datos se utilizaron para comparar y contrastar

los hallazgos de diferentes fuentes, asegurando la validez y confiabilidad del estudio (Miles, Huberman, & Saldaña, 2014).

El sistema de categorización permitió organizar la información en cuatro temas clave: percepción del estigma social, impacto del estigma en la salud mental, relaciones familiares y estrategias de afrontamiento. Cada tema incluye categorías específicas que capturan aspectos centrales de las experiencias de los participantes. Por consiguiente, en el tema de percepción del estigma social, se identificaron categorías como juicio social, rechazo laboral y estigma en servicios, que evidencian cómo los participantes perciben actitudes negativas de su entorno. De manera similar, en el tema de impacto en la salud mental, las categorías como autoestima baja, ansiedad social y desesperanza reflejan las consecuencias emocionales del estigma. Estas categorías fueron definidas a partir de las narrativas de los participantes y se acompañaron de reglas claras para su identificación y análisis, lo que permitió comprender de manera integral las experiencias asociadas al estigma percibido.

A continuación, se presentan las tablas de los temas principales obtenidos de las entrevistas, junto con sus categorías, unidades de análisis, reglas y memos:

Tema: Percepción del estigma social		
Categoría y Código	Unidad de análisis	Regla y Memo
Juicio Social (JS)	1. “Me miran raro cuando digo que estoy en rehabilitación” (Participante 1). 2. “Parece que piensan que soy peligroso” (Participante 2)	Regla: Identificar formas de juicio percibido en espacios sociales. Memo: Se destaca que los participantes enfrentan miradas y comentarios despectivos en ambientes sociales.
Rechazo Laboral (RL)	“Me rechazaron porque supieron de mi	Regla: Analizar barreras laborales asociadas al

	consumo” (Participante 1). “En las entrevistas me preguntan por mi pasado y luego no me llaman” (Participante 2)	estigma. Memo: La discriminación laboral es una de las consecuencias más mencionadas del estigma
Estigma en Servicios (ES)	1. “Cuando fui al hospital sentí que no querían atenderme” (Participante 1). 2. “En la clínica me hicieron sentir menos por mi situación” (Participante 2).	Regla: Explorar experiencias negativas en servicios de salud. Memo: Los participantes relatan trato discriminatorio en instituciones médicas.

Tema: Impacto del estigma en la salud mental		
Categoría y Código	Unidad de análisis	Regla y Memo
Autoestima Baja (AB)	“Pienso que soy un fracaso por no poder dejarlo” (Participante 1). Siento que no soy capaz de mejorar” (Participante 2).	Regla: Identificar efectos en la percepción de uno mismo. Memo: El estigma contribuye a sentimientos de inutilidad y falta de confianza
Ansiedad Social (AS)	1. “Me da miedo salir porque siento que todos me juzgan”	Regla: Analizar cómo el estigma afecta la interacción social.

	(Participante 1). 2. “Evito reuniones porque siento que hablan de mí” (Participante 2).	Memo: Los participantes evitan situaciones sociales por miedo al juicio.
Desesperanza (D)	1. “Pienso que nunca podré cambiar” (Participante 1). 2. “A veces siento que no tiene caso intentar” (Participante 2).	Regla: Explorar la relación entre el estigma y la falta de motivación Memo: La desesperanza es una barrera significativa para buscar ayuda.

Tema: Relaciones familiares y estigma		
Categoría y Código	Unidad de análisis	Regla y Memo
Conflictos (CF)	1. “Mi familia siempre me critica por mi problema” (Participante 1). 2. “En mi casa siempre hay peleas por esto” (Participante 2).	Regla: Identificar fuentes de conflicto en el ámbito familiar. Memo: Los participantes describen discusiones y tensiones constantes con sus familiares.
Apoyo Limitado (AL)	1. “Mi familia dice que me apoya, pero luego me critican” (Participante 1). 2. “Me ayudan, pero me	Regla: Analizar las dinámicas de apoyo condicional en la familia. Memo: Los participantes

	lo recuerdan todo el tiempo” (Participante 2).	perciben apoyo que a menudo está acompañado de reproches.
Rechazo Total (RT)	1. “Mi familia me dio la espalda desde que comencé a consumir” (Participante 1). 2. “En mi casa ya ni me hablan por esto” (Participante 2).	Regla: Explorar casos de abandono familiar Memo: Algunos participantes han sido completamente rechazados por sus familiares.

Tema: Estrategias de afrontamiento del estigma		
Categoría y Código	Unidad de análisis	Regla y Memo
Búsqueda de Apoyo (BA)	1. “Busqué ayuda en un grupo, pero me dio miedo volver” (Participante 1). 2. “Intenté hablar con un terapeuta, pero no fue fácil” (Participante 2).	Regla: Analizar el uso de redes de apoyo profesionales. Memo: La terapia es considerada una opción, pero existen barreras de acceso.
Autoaceptación (AA)	1. “Estoy aprendiendo a aceptar mi problema para cambiar” (Participante 1). 2. “Ahora trato de enfocarme en lo bueno que	Regla: Identificar estrategias de manejo interno del estigma Memo: La autoaceptación surge como una

	hago” (Participante 2).	herramienta clave para el afrontamiento.
Apoyo Social (AS)	1. Hablar con gente que me entiende me ha hecho sentir mejor” (Participante 1). 2. “Mis amigos que han pasado por lo mismo me ayudan mucho” (Participante 2).	Regla: Explorar la influencia de grupos de pares. Memo: Los grupos de apoyo son valorados como una red importante para superar el estigma.

4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Descripción y argumentación teórica de resultados

En el presente análisis de los datos recolectados, se identificaron cuatro temas clave que permitieron comprender de manera integral las experiencias de los participantes en relación al estigma percibido por vivir con adicciones. Además, dentro de cada tema se analizaron las categorías emergentes, lo que profundizó en los aspectos específicos de las narrativas y respuestas de los participantes.

Tema 1: Percepción del estigma social

Categoría: Juicio Social

Se identificó que el juicio social hacia los participantes se manifiesta mediante miradas, actitudes y comentarios negativos en sus interacciones cotidianas. Estas experiencias generan en los participantes sentimientos de incomodidad y vergüenza, especialmente en contextos públicos o al compartir su situación; además, se refleja una fuerte desconexión entre las personas que enfrentan adicciones y su entorno social, lo que refuerza la percepción de exclusión y dificulta la integración en actividades comunitarias o recreativas (Corrigan et al., 2020). La Asociación Salud Mental La Rioja destaca que el estigma y la falta de comprensión social son barreras significativas para la integración de las personas con adicciones, especialmente entre los jóvenes (Cadena SER, 2024).

Durante la entrevista el participante 1, manifestó: “Me miran raro cuando digo que estoy en rehabilitación” y el participante 2 subrayó “Parece que piensan que soy peligroso”. Ambos participantes mencionaron que, al hablar abiertamente sobre su rehabilitación o su lucha contra la adicción, el juicio de las personas a su alrededor se hace evidente. Esta falta de aceptación por parte de la sociedad los lleva a evitar interacciones sociales, lo que limita no solo su vida cotidiana, sino también las oportunidades de obtener un apoyo significativo que fomente su recuperación.

Categoría: Rechazo Laboral

El estigma laboral refuerza la exclusión económica y social de las personas con antecedentes de adicción, haciéndolas sentir atrapadas en un ciclo de rechazo y falta de

oportunidades (González et al., 2021). Estas dificultades no solo impactan su estabilidad económica, sino que también afectan su salud emocional, generando frustración, ansiedad y una percepción de inutilidad en cuanto a sus habilidades laborales (Latalova et al., 2019).

Durante las entrevistas, el participante 1 comentó: “En las entrevistas me preguntan por mi problema y luego no me llaman”, mientras que el participante 2 expresó: “No importa que esté intentando cambiar, igual piensan que no soy confiable”.

Se identificaron barreras estructurales que dificultan el acceso al empleo para los participantes debido a su historial de consumo. Ambos relataron experiencias donde, al revelar su situación personal, fueron excluidos de procesos de contratación, lo que los hizo sentirse desvalorizados como individuos. Los participantes también expresaron que, a pesar de sus esfuerzos por cambiar, las empresas suelen centrarse únicamente en su historial de consumo, ignorando su disposición a trabajar y mejorar.

Tema 2: Impacto del estigma en la salud mental

Categoría: Autoestima Baja

El estigma internalizado afecta profundamente la autoestima de las personas con antecedentes de adicción, quienes se ven atrapadas en una narrativa de autocrítica y desvalorización personal. Ambos participantes mencionaron que constantemente sienten que no tienen las capacidades necesarias para salir adelante, lo que reduce su confianza para enfrentar nuevos retos (Luoma & Platt, 2020).

El participante 1 expresó: “Pienso que soy un fracaso por no poder dejarlo”. Mientras tanto, el participante 2 afirmó: “Me siento menos que los demás, como si no valiera nada”. Este sentimiento de fracaso, sumado a los juicios externos, los lleva a dudar de su capacidad para alcanzar una recuperación exitosa. Además, ambos participantes señalaron que esta percepción negativa no solo proviene de su entorno social, sino que también es reforzada por la culpa que sienten hacia sí mismos.

Categoría: Ansiedad Social

La ansiedad social es otra de las consecuencias del estigma percibido por los participantes. Este aislamiento limita significativamente su capacidad para construir redes de apoyo o

participar en actividades sociales que promuevan su integración (Hatzenbuehler et al., 2019).

El participante 1 refirió: “Me da miedo salir porque siento que todos me juzgan”. El participante 2 compartió: “Prefiero quedarme en casa para evitar miradas o comentarios”.

Ambos describieron un temor constante al juicio, especialmente en espacios públicos o al interactuar con personas nuevas. Este miedo los lleva a aislarse, evitando situaciones que podrían generarles incomodidad o ponerlos en una posición vulnerable que, en puede afectar su dependencia y recuperación emocional y física.

Tema 3: Relaciones familiares

Categoría: Conflictos

Las relaciones familiares están marcadas por constantes conflictos y tensiones. Ambos participantes relataron que, en lugar de encontrar apoyo y comprensión, suelen enfrentarse a críticas y reproches que intensifican sus sentimientos de culpa y desesperanza (López & Ramírez, 2019).

El participante 1 expresó: “Mi familia siempre me critica por mi problema”. El participante 2 comentó: “No puedo hablar con ellos sin que me juzguen”. Ambos expresan desde su perspectiva que el estigma dentro del propio entorno familiar puede ser uno de los factores que más dificultan la recuperación de personas con problemas de adicción o trastornos mentales. Estas dinámicas familiares contribuyen a una percepción de rechazo que dificulta su confianza para buscar ayuda dentro de su propio núcleo.

Categoría: Apoyo Limitado

Según Rodríguez et al. (2020), las personas que perciben un apoyo familiar condicional tienden a experimentar mayores dificultades en su proceso de recuperación y presentan niveles más altos de estrés. Esta situación refuerza la idea de que deben "probar" constantemente que merecen el apoyo de sus seres queridos, lo que aumenta la presión emocional y limita la construcción de relaciones más sanas y colaborativas (Rodríguez et al., 2020).

El participante 1 manifestó: “Me ayudan, pero siempre me lo están recordando”. El participante 2 mencionó: “Dicen que me apoyan, pero no me dejan olvidar mis errores”.

Aunque ambos participantes reconocieron que han recibido apoyo de sus familiares en algunos momentos, también señalaron que este apoyo suele ser condicional y cargado de reproches. Esto genera un impacto emocional negativo, ya que los participantes perciben que el apoyo no es genuino o incondicional, sino que está condicionado a su recuperación.

Tema 4: Estrategias de afrontamiento del estigma

Categoría: Búsqueda de Apoyo

La búsqueda de apoyo, tanto en redes sociales como en grupos especializados, es una de las estrategias más efectivas para que los participantes enfrenten el estigma. De acuerdo con Pérez y Domínguez (2021), la participación en grupos de apoyo puede ser un factor clave para la reducción del estigma y la mejora del bienestar emocional.

El participante 1 subrayó que: "Hablar con otras personas que han pasado por lo mismo me ayuda mucho". El participante 2 relató: "En los grupos de apoyo me siento más tranquila, nadie me juzga". Ambos participantes mencionaron que estos entornos los ayudan a compartir sus emociones sin miedo al juicio. Por consiguiente, no solo mejora su autoestima, sino que también les brinda herramientas emocionales para continuar enfrentando los desafíos relacionados con el estigma, promoviendo un sentido de pertenencia y validación emocional.

Categoría: Autoaceptación

La autoaceptación se identificó como una estrategia crucial para los participantes, quienes han comenzado a reflexionar sobre sus experiencias y reconocer sus errores como parte de su proceso de recuperación. Estudios sugieren que la autoaceptación está fuertemente vinculada a un mayor bienestar psicológico y a la reducción del impacto negativo del estigma social (Mendoza & Ruiz, 2020).

El participante 1 enunció: "Estoy tratando de aceptar mi situación para poder cambiar", mientras que el participante 2 explicó: "Reconocer mis errores me está ayudando a seguir adelante". Ambos participantes manifestaron que, al aceptar su situación sin culparse en exceso, logran una mejor estabilidad emocional y una visión más esperanzadora sobre su futuro. Es a través de este proceso de autoaceptación que conciben fortalecer su autoestima y motivación para continuar con su proceso de rehabilitación y de autoaceptación, facilitando su integración en la sociedad.

TRIANGULACIÓN DE RESULTADOS

Desde la presente investigación, no solo se logró obtener mayor claridad sobre la situación actual de los participantes y su contexto, sino que también fortalece su motivación para buscar ayuda y participar activamente en su proceso de cambio.

Por consiguiente, el análisis de los datos obtenidos revela que el estigma asociado a las adicciones impacta negativamente en diversas áreas de la vida de los individuos, incluyendo la percepción social, las oportunidades laborales, la salud mental y las relaciones interpersonales. Tal es el caso, que son consistentes los estudios previos que detallan cómo el estigma afecta transversalmente la vida de las personas con adicciones, influyendo en su salud física y mental, así como en su capacidad para integrarse en la sociedad (RIOD, 2019).

Desde la perspectiva de la salud mental, los participantes reportaron una disminución de la autoestima y niveles elevados de ansiedad social como consecuencia del estigma internalizado. Lo cual refleja que el estigma puede tener consecuencias psicológicas profundas, alterando su estado mental y el nivel de gestión emocional junto con el autoconcepto (Tirado, 2018). En cuanto a las relaciones familiares, se observaron patrones de conflicto y apoyo condicionado, lo que refuerza la sensación de rechazo y dificulta la construcción de vínculos saludables.

En el ámbito laboral, los testimonios de los participantes indican barreras significativas para acceder a oportunidades de empleo debido a la estigmatización de su historial de consumo. La literatura respalda estos hallazgos, señalando que la inserción laboral de personas con problemas de adicciones enfrenta obstáculos específicos, y que el estigma asociado dificulta su integración en el mercado laboral (UNAD, 2023).

En efecto, los resultados de esta investigación son coherentes con lo expuesto respecto a estudios previos, que indican que el estigma social, laboral y familiar constituye un obstáculo significativo en el proceso de recuperación de las personas con adicciones.

CONCLUSIONES

- La presente investigación evidencia que el estigma percibido por las personas con trastornos por uso de sustancias (TUS) impacta significativamente en su bienestar y proceso de recuperación, generando barreras para su reinserción social y económica. El juicio social y el rechazo laboral limitan sus oportunidades, reforzando la exclusión y dificultando el acceso a recursos. Esta situación perpetúa la desesperanza y contribuye a la autoexclusión, afectando su calidad de vida y reduciendo sus posibilidades de rehabilitación efectiva.
- Asimismo, se evidenció que el impacto del estigma en la salud mental es profundo, exacerbando que no solo influye en la percepción externa, sino que también es internalizado por los afectados, debilitando su autoestima y generando ansiedad social. Esto los lleva a evitar interacciones y buscar menos ayuda, incrementando la desesperanza y dificultando la recuperación. Además, el entorno familiar juega un papel crucial, ya que el apoyo condicional y las críticas constantes refuerzan la percepción de rechazo, afectando su confianza y reduciendo su motivación para el cambio.
- Se identificaron estrategias como la búsqueda de apoyo en grupos especializados y la autoaceptación como herramientas clave para reducir el impacto del estigma. Sin embargo, estas estrategias requieren de un entorno favorable que fomente la inclusión y la comprensión social. La creación de espacios seguros y el acceso a redes de apoyo pueden fortalecer la autoestima de los afectados y mejorar sus posibilidades de integración.
- Finalmente, se concluye que es fundamental el diseño de estrategias multidimensionales para reducir el estigma, incluyendo programas educativos, reformas en políticas laborales y de salud, y la promoción de un discurso social más inclusivo que permita la sensibilización social y la reintegración de las personas con TUS en la sociedad, facilitando el acceso a oportunidades igualitarias.

RECOMENDACIONES

1. Implementar campañas de concienciación para reducir los prejuicios sobre los trastornos por uso de sustancias y promover una visión basada en la evidencia científica. Estas campañas deben dirigirse a la población en general, incluyendo medios de comunicación, instituciones educativas y lugares de trabajo, con el fin de fomentar una comprensión más empática. Es importante incorporar testimonios de personas en proceso de recuperación, expertos en adicciones y profesionales de la salud para proporcionar información objetiva.
2. Fomentar la creación de redes de apoyo y grupos comunitarios donde las personas afectadas puedan compartir sus experiencias en un entorno seguro. Estos espacios deben estar diseñados para ofrecer un entorno seguro donde los participantes puedan compartir experiencias sin temor al juicio. Se recomienda el respaldo institucional y la participación de profesionales capacitados en salud mental y adicciones para guiar y fortalecer estas iniciativas.
3. Es prioritario incluir en la formación de los profesionales de la salud un enfoque centrado en el tratamiento libre de estigma, promoviendo una atención humanizada e integral. La capacitación debe abarcar estrategias para reducir prejuicios inconscientes en la práctica clínica, mejorar la comunicación con los pacientes y garantizar un acceso equitativo a servicios de salud.
4. Es crucial implementar programas que ayuden a las personas con TUS a mejorar su autoestima y desarrollar estrategias efectivas para afrontar el estigma. Estos programas deben incluir terapia individual y grupal, talleres de desarrollo personal y capacitaciones en habilidades de afrontamiento. Se recomienda también la participación de familiares en estos procesos.
5. Se recomienda la investigación de variables como el impacto del estigma en la adherencia al tratamiento y la efectividad de las intervenciones para reducir la discriminación en el ámbito laboral. Además, sería valioso explorar cómo factores como el nivel socioeconómico, la edad y el género influyen en la manera en que se experimenta el estigma. Estudios longitudinales podrían proporcionar información clave sobre los efectos a largo plazo del estigma en la salud mental y la calidad de vida de las personas con TUS.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa*. Paidós.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*.
- Becker, H. S. (1963). *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. Free Press.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Anchor Books.
- Binder, A., Kilian, C., Hanke, S., Banabak, M., Berkenhoff, C., Petersen, K. U., & Batra, A. (2024). Estigma y autoestigma entre las mujeres en el contexto de la recomendación alemana “cero alcohol durante el embarazo”: un análisis cualitativo de foros y blogs en línea. *International Journal of Drug Policy*, 104331. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104331>
- Cadena SER. (2024). La Asociación Salud Mental La Rioja alerta sobre el estigma hacia las adicciones. *Cadena SER Noticias*.
- Cazalis, A., & Lambert, L. (2023). Estigmatización de las personas con adicciones por parte de los profesionales de la salud: Conocimientos actuales. Una revisión del alcance. *Drug and Alcohol Dependence Reports*, 100196. <https://doi.org/10.1016/j.dadr.2023.100196>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage Publications.
- Earnshaw, V. A., & Chaudoir, S. R. (2009). From conceptualizing to measuring HIV stigma: A review of HIV stigma mechanism measures. *Psychology and Health*, 24(4), 421-432.
- Fundación Trabajo y Persona. (2019). *Informe sobre discriminación laboral hacia personas con adicciones*. Buenos Aires.

- Gadamer, H. G. (1975). *Truth and method*. Continuum.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
- González, M., Álvarez, F., & Torres, R. (2021). Exclusión laboral y salud mental en personas con antecedentes de adicción. *Revista de Psicología Social*, 36(2), 212-228.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill.
- Hatzenbuehler, M. L., Phelan, J. C., & Link, B. G. (2013). Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *American Journal of Public Health*, 103(5), 813-821.
- Ibarra-Sáiz, M. S., González-Elorza, A., & Gómez, G. R. (2023). Aportaciones metodológicas para el uso de la entrevista semiestructurada en la investigación educativa a partir de un estudio de caso múltiple. *Revista de Investigación Educativa*, 41(2), 501-522. <https://doi.org/10.6018/rie.546401>
- Kulesza, M., Larimer, M., & Rao, D. (2016). Substance use related stigma: What we know and the way forward. *Journal of Addictive Behaviors*, 63, 12-20.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L., & Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: A systematic review. *Addiction*, 107(1), 39-50.
- Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Bunting, K., & Rye, A. K. (2007). Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes. *Addiction Research & Theory*, 16(2), 149-165.
- Mascayano, F., Armijo, J. E., & Yang, L. H. (2020). Addressing stigma relating to mental illness in low- and middle-income countries. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1293.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. Sage Publications.

- Muñoz, M., Pérez, A., & García, C. (2019). Campañas de educación pública y su impacto en la percepción social sobre las adicciones. *Salud y Sociedad*, 11(1), 45-57.
- Pérez, J., Nieto, J., & Santamaría, J. (2019). La hermenéutica y la fenomenología en la investigación en ciencias humanas y sociales. *Civilizar*, 19(37), 21-30. <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2019.2/a09>
- Pinho, A., Mota, C. P., & Almeida, I. (2016). A representação da toxicodependência nos media: Estudo de caso sobre as notícias de dois jornais portugueses. *Revista de Comunicação e Linguagens*, 44, 123-137.
- Rodríguez, A., Villacrés, F., & Torres, M. (2017). Eficacia de las intervenciones comunitarias en la reducción del estigma hacia las personas con adicciones en Machala, Ecuador. *Revista de Salud Pública*, 19(4), 563-574.
- Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and Alcohol Review*, 24(2), 143-155.
- Rosero-Bixby, L., Cordero, J., & Ortiz, R. (2019). Actitudes y percepciones hacia las personas con adicciones en Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 36(3), 215-228.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- Tirado, R. (2018). Impacto del estigma en la salud mental de las personas con trastornos por uso de sustancias. *Revista Latinoamericana de Psicología Clínica*, 10(1), 99-115.
- Velásquez, P., Herrera, L., & Torres, M. (2021). Estrategias comunitarias para reducir el estigma asociado a las adicciones en la provincia de El Oro. *Revista de Ciencias Sociales de El Oro*, 5(2), 98-114.
- Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. (2018). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social Science & Medicine*, 103, 1-8.

ANEXOS

Anexo A, FORMATO DE ENTREVISTA APLICADA

Entrevista semiestructurada

Objetivo:

Explorar y comprender las experiencias y percepciones del estigma percibido por personas que viven con adicciones, analizando cómo este afecta su bienestar emocional, social y su acceso a recursos de recuperación. A través de esta herramienta, se busca identificar los principales factores que perpetúan el estigma en diferentes niveles (social, estructural e individual) y recolectar insumos para diseñar estrategias de intervención que promuevan la inclusión, la empatía y el apoyo a esta población

Consentimiento informado

I. Datos Generales

1. **Edad:**
2. **Género:**
3. **Estado civil:**
4. **Ocupación actual:**
5. **Nivel de educación:**
6. **Tipo de adicción principal:** (sustancias o conductual)
7. **Duración del consumo:** (años)

II. Historia de Consumo y Contexto

1. **Inicio del Consumo:**
 - ¿A qué edad empezaste a consumir y qué te llevó a hacerlo?
 - ¿Qué sustancias o actividades han sido las más problemáticas para ti?
2. **Patrón de Consumo:**
 - ¿Con qué frecuencia consumes actualmente?
 - ¿Existen situaciones específicas que detonen tu consumo?
3. **Contexto Social:**
 - ¿Tu familia y amigos conocen tu situación?
 - ¿Cómo reaccionaron al enterarse?

III. Experiencias de Estigma

1. **Percepción del Estigma Social:**
 - ¿Alguna vez has sentido que la sociedad te juzga o discrimina por tu adicción?
 - ¿En qué situaciones has percibido más este tipo de trato? (Ej.: familia, trabajo, comunidad, servicios de salud)
2. **Estigma Familiar y Relacional:**
 - ¿Cómo ha sido la relación con tu familia o pareja desde que empezó tu adicción?

Anexo B. FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo _____
_____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada **“La percepción del estigma en individuos que viven con adicciones.”**, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**. Entiendo el objetivo de la investigación y sé que mi participación consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 40 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que Se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha: