

CUANDO LAS IMÁGENES HABLAN: LA PERCEPCIÓN DE USUARIOS EN TRATAMIENTO RESIDENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS SOBRE SU INSERCIÓN A TRAVÉS DEL PHOTOVOICE

Laia Casals

Departament de Pedagogia, Universitat de Girona

Fran Calvo

Serra Húnter Fellow, Departament de Pedagogia, Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida, Universitat de Girona

Correspondencia: fran.calvo@udg.edu

<https://orcid.org/0000-0002-0300-8548>

RESUMEN

Las personas en tratamiento de drogodependencias tienen que afrontar su reinserción después de un proceso de tratamiento terapéutico. Esta se basa en la adquisición de capacidades para conseguir la plena autonomía. La reinserción se realiza cuando se ha producido una situación de exclusión, en este caso relacionada con el consumo de drogas. El objetivo del estudio fue conocer la perspectiva de las personas en tratamiento residencial de drogodependencias sobre su propio proceso de inserción. A partir de un enfoque cualitativo se realizó la recogida de datos mediante la técnica del Photovoice durante diez sesiones en las cuales participaron catorce usuarios de una comunidad terapéutica y dos pisos de reinserción especializados en atención a las adicciones a drogas. Los resultados indicaron que los participantes creían que la inserción dependía de ellos mismos y el aprovechamiento que hicieran de su estancia en el centro residencial. No obstante, también valoraron las dificultades externas como la

estigmatización en forma de desconfianza, la falta de información referente a la adicción por parte de la sociedad o la falta de recursos y profesionales cualificados. En conclusión, los participantes presentaron gran motivación para afrontar su inserción de forma satisfactoria teniendo en cuenta las dificultades con las que se encontrarían. Finalmente, el uso de la técnica Photovoice se valoró como positiva por parte de los participantes, especialmente como medio de participación y expresión.

Palabras Clave: Drogodependencias; comunidad terapéutica; pisos de reinserción; inserción; grupos de discusión, Photovoice.

WHEN PICTURES SPEAK: THE PERCEPTION OF USERS UNDERGOING RESIDENTIAL DRUG ADDICTION TREATMENT CONCERNING THEIR INTEGRATION USING PHOTOVOICE

ABSTRACT

People receiving treatment for drug addiction have to face reintegration after completing their therapy. This is based on the acquisition of skills to achieve full autonomy. Reintegration is implemented when a situation involving exclusion has occurred, in this case associated with the use of drugs. The aim of this study was to ascertain the viewpoint of the individuals receiving residential treatment for drug addiction regarding their own integration process. Data was gathered using a qualitative approach using the Photovoice technique over ten sessions, in which fourteen users participated from a therapeutic group, along with two halfway houses specialising in providing aid to drug addicts. The results indicated that the participants believed reintegration depended on themselves and the use they made of their stay at the halfway house. Nevertheless, they also evaluated external differences such as stigmatisation in the form of mistrust, the lack of information concerning addiction on the part of society, or the lack of resources and qualified professionals. In conclusion, the participants showed great motivation to tackle their integration satisfactorily considering the difficulties they were likely to encounter. Finally, the use of the Photovoice technique was perceived to be positive by the participants, especially as a means of participation and expression.

Key words: Drug addictions; therapeutic community; halfway houses; integration; discussion groups, Photovoice.

CUANDO LAS IMÁGENES HABLAN: LA PERCEPCIÓN DE USUARIOS EN TRATAMIENTO RESIDENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS SOBRE SU INSERCIÓN A TRAVÉS DEL PHOTOVOICE

Laia
Casals

Fran
Calvo

https://doi.org/10.26754/ojs_ais/accioninvestigsoc.2022437422

Recibido: 23-06-2021
Aceptado: 28-04-2022
Publicado: 31-12-2022

INTRODUCCIÓN

La inserción social es el conjunto de procesos de socialización y capacitación encaminados a conseguir autonomía personal y una participación plena en la comunidad (Ramón, 2001). Eso implica abordar déficits en el ámbito personal, familiar, laboral, educativo y del ocio para rehacer los vínculos y crear una nueva y más fuerte red social (Arranz, 2010). No existe un término que defina mejor que otro este concepto, ya que se utilizan indistintamente las expresiones inserción, reinserción, integración, reincorporación o recuperación (Rodríguez y Fernández, 2014). En definitiva, el término reinserción social busca hacer referencia al proceso de reconstitución del vínculo social y de los aspectos de la vida autónoma de las personas con problemas de drogodependencias en situación de exclusión.

Para que se dé una reinserción social ha tenido que existir una situación de exclusión social previa. La exclusión social es una situación o proceso de carencia de recursos que disminuyen la participación activa a la vida comunitaria, así como del aprovechamiento de los beneficios que supone dicha participación (García, 2007).

La exclusión social que sufren las personas con trastorno por consumo de sustancias se relaciona de forma directa con el estigma que se les atribuye (Pascual y Pascual, 2017). La construcción del estigma es arbitraria, cultural y surge de la necesidad de censurar lo que es o no asumido como aceptable desde el punto de vista social y cultural. Así, aun con una condición de trastorno mental como cualquier otro (American Psychiatric Association, 2014) las personas con problemas de adicción a las drogas siempre han estado vinculadas a atributos negativos asociados con el riesgo, la desconfianza o la peligrosidad (Rubio, 2001). Para poder realizar la reinserción de la persona drogodependiente desde una comunidad terapéutica, es necesario diseñar un itinerario integral que contemple la salud, la vivienda, los ingresos económicos, la red social y familiar, los recursos personales y psicológicos, la situación legal, la formación y el trabajo (Rodríguez, 2007).

No obstante, en muchas ocasiones los planteamientos actuales de los tratamientos para personas con problemas de drogodependencia generan cierta institucionalización. Es decir, dificultan el hecho de alejarse de la red asistencial y crear nuevos vínculos, ya que durante mucho tiempo los únicos referentes saludables han sido los profesionales que los han atendido (Arranz, 2010). Además, existen pocas publicaciones que muestren de forma directa y fehaciente cual es la opinión de las personas usuarias sobre los procesos de tratamiento e inserción (Calvo et al, 2020). De esta forma, el objetivo de esta investigación fue conocer la perspectiva de personas en tratamiento residencial de adicciones a drogas sobre su propio proceso de reinserción social proponiendo a los propios usuarios que decidieran ellos mismos qué partes de su tratamiento eran las más relevantes y deberían ser tenidas en cuenta en esta investigación.

MÉTODO

Diseño

Estudio cualitativo, descriptivo y observacional mediante la investigación-acción participativa (IAP) a través de la técnica *Photovoice*.

Población

En el año 2019 los centros ambulatorios de tratamiento de las adicciones de Cataluña realizaron unas 900 derivaciones a servicios residenciales especializados entre comunidades terapéuticas y pisos terapéuticos de reinserción (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2020).

La población objeto de estudio fueron la totalidad de las personas usuarias de una comunidad terapéutica y dos pisos terapéuticos de reinserción socio laboral de la misma comunidad. Si bien se trata de la totalidad de los pacientes de un servicio de salud, se llevo a cabo, pues, un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia (Ventura-León & Barboza-Palomino, 2017).

Procedimiento

La IAP es un proceso por el cual un grupo o una comunidad oprimida analizan información y actúan sobre las propias problemáticas con el objetivo de encontrar soluciones y promover transformaciones políticas y sociales (Selener, 1997). La IAP se estructura en tres ejes principales: la acción, la educación (creación de conciencia crítica) y por último, la participación (Balcazar, 2003).

Por otro lado, el Photovoice (PV), técnica que se inscribe en el registro de la metodología IAP, es un proceso mediante el cual las personas, a través de imágenes fotográficas, pueden identificar, representar y mejorar su comunidad. Como práctica basada en la producción de conocimiento, el PV tiene tres objetivos: (i) permitir a las personas registrar y reflejar los puntos fuertes y las preocupaciones sobre su comunidad, (ii) promover el diálogo crítico y el conocimiento sobre cuestiones importantes a través de la discusión en gran o pequeño grupo y (iii) proporcionar información a los responsables de la administración para generar cambios estructurales que tengan en cuenta la visión de los colectivos más vulnerables (Wang y Burris 1997).

El procedimiento básico del PV es el siguiente: los participantes comparten ideas con los investigadores para definir te-

mas a partir de los cuales de les solicitará fotografiar escenas que posteriormente generarán debates en grupos de discusión alrededor de ese material. De esta forma ellos se convierten en coinvestigadores que participan de la creación de narraciones a través de su búsqueda y realización de imágenes y pueden expresar sus propios puntos de vista en grupos de discusión, que se añaden a las interpretaciones de los investigadores (Banyard et al., 2021).

La técnica del PV de lleva a cabo siguiendo las siguientes fases: i) selección de un público objetivo de responsables políticos o líderes de la comunidad, (ii) convocatoria de un grupo de participantes para desarrollar el PV, (iii) introducción de la metodología PV a los participantes y facilitación de un espacio de discusión en grupo, (iv) obtención del consentimiento informado, (v) planteamiento de un tema inicial para hacer fotografías, (vi) distribución de las cámaras a los participantes y revisión del funcionamiento para utilizarlas, (vii) proporción de un tiempo determinado a los participantes para hacer las fotografías, (viii) reunión para debatir las fotografías tomadas y (ix) planificación con los participantes de un formato para compartir fotografías e historias (contenido derivado de la explicación y debate grupal sobre las imágenes) con responsables políticos o líderes de la comunidad (Wang, 1999).

Para llevar a cabo la recogida de datos se realizaron diez sesiones en total durante el mes de marzo de 2021: cinco en la comunidad terapéutica y cinco en los pisos de reinserción. La primera sesión de ambos grupos (1.A y 1.B) tuvo como objetivo principal presentar el estudio y su propósito, explicar la técnica del PV, el funcionamiento de las cámaras y las premisas para utilizarlas; mostrar el cronograma de las próximas sesiones, firmar el consentimiento informado y, por último, responder un cuestionario sociodemográfico. Las sesiones 2A, 2B, 3A, 3B, 4A y 4B fueron en las que se utilizó la técnica del PV para llevar a cabo los grupos de discusión. Las dos últimas sesiones (5A y 5B) tenían como objetivo hacer una valoración general, recoger opiniones sobre el proceso y la metodología, y, por último, esco-

ger qué fotografías escogerían los participantes para adjuntar al estudio.

Los grupos de discusión fueron conducidos por la misma investigadora, supervisados por un investigador externo que dio soporte teórico y en algunas ocasiones también se recibió apoyo de personal del centro residencial en las sesiones A. Tras finalizar los grupos de discusión el material previamente registrado en audio se transcribió y analizó usando un método de clasificación de contenido. Las aportaciones más representativas de las unidades de análisis se transcribieron para ejemplificar los resultados obtenidos.

RESULTADOS

Descriptivos

En el estudio participaron un total de catorce personas. Teniendo en cuenta que la totalidad de usuarios en el momento de desarrollar el estudio era de dieciséis, participaron un 87,5% del total de personas usuarias.

Los catorce participantes estaban divididos en dos grupos: el grupo de comunidad terapéutica y el grupo de piso de inserción. Estos grupos no fueron estáticos, ya que durante el período de recogida de datos del estudio se produjeron cambios (nuevos ingresos o paso de comunidad terapéutica a piso terapéutico de reinserción como siguiente fase de tratamiento).

El promedio de edad de los participantes fue de 45,0 años (DE=12,4) con edades comprendidas entre los 22 y los 62 años. El 92,8% de los participantes eran de nacionalidad española y el participante restante de procedencia latinoamericana. En cuanto al nivel académico, el 57,1% no tenían estudios o tenían estudios primarios el 7,2% tenían estudios superiores. Un 42,8% de los participantes se encontraba en situación de sinhogarismo o exclusión residencial.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE LOS PARTICIPANTES

<i>Características</i>	<i>Valores n (%)</i>
Nacionalidad	
Española	13 (92,8)
Otras	1 (7,2)
Nivel académico	
Estudios primarios o sin estudios	8 (57,1)
Estudios secundarios o formación profesional	5 (35,7)
Estudios superiores	1 (7,2)
Vivienda	
Vivienda propia o de la familia	8 (57,2)
Situación de sinhogarismo	6 (42,8)
Droga principal que propicia el ingreso	
Alcohol	10 (71,4)
Cocaína	3 (21,4)
Cánnabis	1 (7,2)
Otras drogas consumidas ¹	
Alcohol	3 (21,4)
Cocaína	5 (35,7)
Cánnabis	6 (42,8)
Anfetaminas	4 (28,6)
Opíaceos	1 (7,2)
Heroína	1 (7,2)
Trastorno mental diagnosticado ²	
Esquizofrenia	2 (14,2)
Trastorno Obsesivo Compulsivo	1 (7,2)
Trastorno Límite de la Personalidad	1 (7,2)
Depresión	2 (14,2)
Bipolaridad	1 (7,2)

¹ El porcentaje es superior a 100 dado que la opción de respuesta fue múltiple.

² Respuesta de opción múltiple o sin respuesta.

El alcohol fue la droga que propició más demanda del ingreso en comunidad terapéutica con un 71,4%, seguido de la cocaína (21,4%) y el cánnabis (7,2%). El promedio de tratamientos previos realizados por parte de los usuarios fue de 2,5 (DE=1,3) con un rango comprendido entre 1 y 5 tratamientos previos; siendo la moda y la mediana de 3. El número de meses en tratamiento fue de un promedio de 9,2 meses (DE=7,3) con un rango de entre los 0 meses (recién ingresado) hasta 23 meses. El 42,8% de los participantes estaba diagnosticado de algún tipo de enfermedad mental no relacionada con las drogas y, por lo tanto, de patología dual.

PRIMERA SESIÓN:

¿qué sugiere a los participantes la palabra inserción?

Después de presentar el objetivo de la investigación, se planteó la primera pregunta objeto de análisis: ¿qué os sugiere la palabra inserción? A partir de esta pregunta pudieron hacer las primeras sesiones de discusión (2A y 2B) que llevaron a los participantes a escoger otros temas distintos para la siguiente sesión, y así sucesivamente.

FIGURA 1. RECORRIDO TEMAS SESIONES A
CON LOS PARTICIPANTES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA.



FIGURA 2. RECORRIDO TEMAS SESIONES B
CON LOS PARTICIPANTES DE PISOS DE REINSERCIÓN.



Los participantes del estudio aportaron conceptos alrededor de la inserción que, posteriormente a su análisis, se dividieron en dos grandes grupos: factores personales y factores comunitarios.

FACTORES PERSONALES RELACIONADOS CON EL PROCESO DE INSERCIÓN

Habilidades sociales, bienestar psicológico y cuidado personal

La mayoría de los participantes quisieron destacar la importancia del aprendizaje del autocuidado, las habilidades sociales y el bienestar psicológico a lo largo del proceso de tratamiento. Los conceptos que más se repitieron fueron autonomía, esfuerzo, constancia, compromiso, responsabilidad, paciencia, autoestima, alimentación, higiene, descanso y necesidad de cultivarse y acceder a la cultura.

Las habilidades para la vida van bien a todo el mundo (P6, 54 años).

Estamos pasando por una experiencia que quizás a mucha gente le vendría bien sin tener problemas con las drogas (P1, 59 años).

Por lo tanto, consideraron que buena parte de la inserción dependía de ellos, de los aprendizajes realizados y las herramientas adquiridas durante el proceso de recuperación.

IMAGEN 1. FOTOGRAFÍAS RELACIONADAS CON LAS HABILIDADES SOCIALES, EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y EL CUIDADO PERSONAL.



La primera y la tercera son del taller prelaboral de la granja de la comunidad terapéutica. Para los participantes se puede comparar con el propio proceso de recuperación, ya que las dos acciones requieren de esfuerzo y constancia, así como también de cuidar y cuidarse. La segunda fotografía hace referencia a las herramientas de sus talleres; las herramientas que adquieren a lo largo del proceso de tratamiento y que sin lugar a duda se consideran imprescindibles para su inserción.

Fases del proceso de recuperación

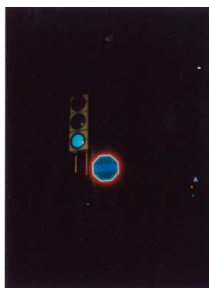
Otro de los aspectos destacables eran las etapas del proceso de recuperación. Los participantes consideraban que para llegar a la inserción debían aprender a no tener prisa para poder ir avanzando en su tratamiento mientras encajaban el trabajo psicológico, la adquisición de habilidades y competencias gracias a apoyo profesional.

Yo era mi principal obstáculo (P3, 52 años).

Uno de los participantes apuntaba que se podía hacer una comparación con un semáforo.

Cuando llegas está en rojo, a medio camino podríamos encontrar el naranja y cuando ya podemos reinsertarnos sería el verde, pero ¡ojo que pasan coches! (P6, 54 años).

IMAGEN 2. FOTOGRAFÍAS RELACIONADAS CON EL PROCESO DE RECUPERACIÓN.



Las dos fotografías simbolizan el camino a la reinsertión. La primera fotografía pretende transmitir que el camino es duro, cuesta arriba; pero si se sube peldaño a peldaño, ese puede conseguir la reinsertión. La segunda fotografía es un paralelismo con las fases del proceso de recuperación: por un lado, el rojo que te pide que pares, el momento en que se decide empezar el tratamiento; el naranja simboliza a medio camino de la reinsertión y por último el verde, que sería el alta terapéutica. No obstante, el participante también se refirió al stop que se puede ver en la fotografía añadiendo: aunque tengas verde tienes que vigilar (hacer el stop), porque pasan coches; refiriéndose a los obstáculos de la vida.

La oscuridad de la recaída

Los participantes consideraron que el consumo y la reinserción eran incompatibles, ya que recordaban hasta donde les había llevado el consumo y que no querían esas situaciones de nuevo para su futuro.

No hay inserción sin abstinencia (P8, 22 años).

Cuando recaes lo pierdes todo y te pierdes a ti (P7, 53 años).

Para representarlo utilizaron la siguiente fotografía.

IMAGEN 3. FOTOGRAFÍA RELACIONADA CON LA RECAÍDA.



Los participantes expresaron mediante esta fotografía de oscuridad los sentimientos que les provocaba pensar en una posible recaída o recordar las fases previas al tratamiento, cuando estaban en consumo activo.

Inserción laboral: la preocupación más relevante

La inserción laboral era una de las preocupaciones más destacadas por las personas usuarias, especialmente para los participantes de los pisos de reinserción. Los participantes referían que en la actualidad es muy necesario tener conocimientos técnicos mínimos, como por ejemplo conocimientos informáticos, y estar en formación constante para poder tener una mínima oportunidad de inserción laboral.

Ahora buscar trabajo es un trabajo (P9, 54 años).

Además, consideraban que encontrar trabajo era una forma de dignificar a la persona. También creían que el mercado laboral había cambiado y en la actualidad se les exigía otras cualidades.

Ahora se buscan otras cualidades personales a parte de la experiencia laboral, por ejemplo, que seas empático o que sepas trabajar en equipo (P5, 44 años).

IMAGEN 4. FOTOGRAFÍA RELACIONADA CON LA INSERCIÓN LABORAL.



Esta fotografía es de uno de los participantes en la parada del autobús de camino al trabajo.

Hacerse un lugar en la sociedad

Los participantes mostraron la necesidad de demostrar a la sociedad que eran personas válidas, que durante un tiempo no habían podido estar al máximo de sus capacidades, pero querían volver a demostrar su validez tan pronto estuvieran recuperados y pudieran hacerlo.

Podemos aportar mucho y, además, tenemos la necesidad de demostrarlo (P5, 44 años).

El hacerse un lugar en la sociedad también creían que dependía en gran medida de ellos, y como consecuencia valoraban la necesidad de crear movimientos sociales relacionados con la adicción a drogas y tratar de generar entornos de debate comunitario dirigidos a crear una percepción social más normalizada -menos estigmatizador- de la persona drogodependiente.

IMAGEN 5. FOTOGRAFÍA RELACIONADA
CON EL HECHO DE HACERSE UN LUGAR EN LA SOCIEDAD.



Los participantes hablaron de la lucha que habían sobrellevado las personas con discapacidad para conseguir derechos, y ponían de ejemplo el hecho de haber conseguido plazas de aparcamiento exclusivas de fácil acceso.

Factores comunitarios relacionados con el proceso de la inserción

Normas y maneras de funcionar de la sociedad

La mayoría de los participantes estuvieron de acuerdo con el hecho de que la sociedad actual tiene unas normas y unos estándares. Así, consideraron que si la forma de ser o de funcionar de una determinada persona no se adecuaba a la normalidad, es difícil que se pueda formar parte como miembro de pleno derecho.

Quien haya tenido un problema no quiere decir que no sea capaz de seguir las normas de la sociedad (P4, 35 años).

Además, apuntaban que la sociedad se había vuelto aún más excluyente debido a la incorporación de las tecnologías de la información y la comunicación y el hecho de que algunas personas que no tienen acceso a ellas.

IMAGEN 6. FOTOGRAFÍAS RELACIONADAS CON LAS NORMAS SOCIALES.



La primera fotografía hace referencia a la exclusión. Los botes de especias rojos [los interiores] simbolizan una sociedad cerrada y excluyente, donde los botes de especias verdes [los periféricos] no pueden incluirse por dos motivos: por ser diferentes y porqué los rojos no dejan espacios para entrar. La segunda fotografía representa una serie de objetos que se necesitan en la sociedad actual: teléfono móvil, ordenador y tarjetas de crédito.

Falta de recursos y políticas sociales

Los participantes emitieron críticas al sistema de protección social, acentuando la falta de recursos existente. Opinaron que a toda esta precariedad se le sumaba la falta de formación de los profesionales que en alguna ocasión los hubieran tratado.

Estamos hablando de una falta de recursos extrema: no hay suficientes plazas ni suficientes profesionales (P10, 49 años).

Las opiniones respecto a las políticas sociales relacionadas con la reinserción de personas drogodependientes fue negativa, sobre todo por parte de los participantes que hacía muchos años que estaban atendidos por distintos servicios, calificándolas de insuficientes, especialmente en el momento en que la persona ya estaba deshabituada y necesita dar un paso más en el proceso de inserción, por ejemplo encontrando un trabajo normalizado, no protegido. Las personas participantes consideraron que estas limitaciones de las estructuras institucionales dificultaban su plena reinserción.

Durante los últimos años he visto una involución terrible en cuanto a las políticas sociales (P5, 44 años).

IMAGEN 7. FOTOGRAFÍA RELACIONADA
CON LA INSUFICIENCIA DE RECURSOS Y POLÍTICAS SOCIALES.



En esta fotografía se puede observar la puerta de los pisos de reinserción donde residen algunos de los participantes.

Desconocimiento de las drogodependencias

La totalidad de los participantes consideraron que el desconocimiento de las drogodependencias en la población general era uno de los factores que provocaba más dificultades a la hora de llevar a cabo un proceso de reinserción exitoso.

Como nuestro problema no es sensible a la vista, no nos ven (P6, 54 años).

Los participantes creían que la falta de información de la realidad de las personas en tratamiento de drogodependencias acentuaba su estigmatización.

Existe la creencia de que hemos llegado hasta aquí porque queremos y nos lo hemos buscado (P12, 48 años).

Además, los participantes insistían en la importancia de que la población general conociese qué es la patología dual y qué comporta para las personas que la padecen, ya que, aun siendo trastorno mental severo, se juzgaba de forma muy dura por parte de la sociedad, se consideraba como un tema desconocido y que provocaba mucho rechazo.

En mi época si ibas al psicólogo quería decir que estabas loco, ahora también pasa sobre todo si vas al psiquiatra (P10, 49 años).

Quero controlar yo a mi vida y no la adicción a mí, pero no lo entienden (P14, 38 años).

IMAGEN 8. FOTOGRAFÍAS RELACIONADAS
CON EL DESCONOCIMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS.



Para los participantes estas fotografías representaban los cambios que, como hace un árbol a lo largo de las estaciones, ellos también estaban haciendo desde que habían empezado el proceso de recuperación y, por lo tanto, su reinserción. Comparaban su proceso con el de la primavera de un árbol. No obstante, también señalaban que todo el mundo conoce los cambios que hará un árbol a lo largo del año, pero nadie confía en el cambio que pueden hacer ellos.

Estigmatización por desinformación

Los participantes consideraron que la estigmatización que sufrían venía en muchas ocasiones provocada por la desinformación de la adicción a drogas por parte de la población general. Además, pensaban que la adicción provocaba desconfianza y eso podía convertirse en una barrera significativa, especialmente a la hora de encontrar trabajo, una de las preocupaciones más relevantes para los participantes.

A la hora de hacer entrevistas [de trabajo] no podemos decir que tenemos problemas con las drogas, tenemos que mentir o obviar la verdad. Podrían pensar que serás inestable (P4, 35 años).

Así pues, la estigmatización que percibían estaba relacionada específicamente con la falta de información que podía tener la sociedad sobre la capacidad de cambio y mejora de una persona que ha realizado un tratamiento y se encuentra estable y abstinentes en la actualidad.

La adicción provoca desconfianza, pero nosotros somos personas en tratamiento (P1, 59 años).

IMAGEN 9. FOTOGRAFÍA RELACIONADA CON LA ESTIGMATIZACIÓN POR DESINFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN GENERAL.



Esta fotografía representa el cambio de actitud frente a la estigmatización. La barandilla que proporciona soporte, representa la firmeza y las ganas de dar la vuelta a esta falsa idea que tiene la sociedad sobre las personas en tratamiento de drogodependencias.

COVID-19

Los participantes explicaron que la pandemia provocada por el COVID-19 también estaba relacionada con la inserción en el momento del desarrollo del estudio. Las dificultades de encontrar trabajo se habían acentuado desde que las restricciones y la crisis social y sanitaria había llegado. Sobre todo, se referían a los obstáculos para encontrar trabajo y poder llevar a cabo un ocio saludable y poder crear redes sociales

Buscar trabajo en tiempos de pandemia está siendo un infierno (P3, 52 años).

Ahora aun cuesta más buscar ocio saludable, no se puede hacer nada (P11, 24 años).

IMAGEN 10. FOTOGRAFÍA RELACIONADA CON LA COVID-19.



Esta fotografía representa los nuevos métodos de búsqueda de empleo y el requerimiento a la adaptación a la nueva normalidad que ha supuesto la pandemia. En este caso, se trata de una imagen de una página web para buscar trabajo.

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue conocer la perspectiva de personas en tratamiento residencial de adicciones a drogas alrededor de su proceso de reinserción social. Para ello se llevó a cabo un análisis cualitativo, descriptivo y observacional a partir del desarrollo de la técnica de Photovoice y dos grupos de discusión posteriores en los cuales participaron catorce personas en tratamiento con el objetivo de conocer su perspectiva sobre su propio proceso de inserción. Los principales hallazgos indicaron que la percepción de la inserción de las personas en tratamiento de drogodependencias es que este proceso depende mayoritariamente de ellos mismos. Concretamente del desarrollo personal, del proceso y la consciencia de tratamiento. También hay una parte en la cual no pueden incidir ya que no depende de ellos, y que tiene que ver con el funcionamiento de la sociedad, como las situaciones de estigmatización hacia las personas que padecen adicciones a drogas, los recursos existentes e incluso la situación actual de pandemia por COVID-19.

Así, los participantes consideraron que es el desconocimiento lo que causa el estigma y la desconfianza hacia las personas con problemas de adicción a drogas.

Referente al uso de la técnica del Photovoice, los participantes consideraron que había sido una metodología muy práctica para crear grupos de discusión. El hecho de tener que pensar una foto para representar un pensamiento les supuso un ejercicio de creatividad a la vez que de reflexión y crítica. De hecho, esta técnica es utilizada y considerada una gran herramienta para potenciar la comunicación verbal, la expresión emocional y el apoderamiento de los participantes (Budig et al., 2018).

El hecho de sentir que cada uno de los usuarios avanza en el tratamiento hacia sus propios objetivos y por lo tanto están encaminados hacia la propia inserción facilita la adhesión al tratamiento (Calvo, et al, 2016). Teniendo en cuenta que las comunidades terapéuticas abordan la adicción desde una perspectiva integral, se considera parte del proceso de asunción de la propia

responsabilidad el hecho de que los usuarios contemplen que la adquisición de habilidades sociales y autonomía depende de ellos mismos. Las habilidades sociales son imprescindibles para la vida cotidiana y para las relaciones interpersonales y es por eso que son consideradas uno de los factores más importantes a trabajar con las personas con problemas de adicción (Secades-Villa et al. 2007). Eso puede significar que desde las comunidades terapéuticas se está abordando de forma satisfactoria la inserción de los usuarios, ya que los recursos y herramientas que se ofrecen son adecuadas para hacer frente a sus necesidades.

Otro de los factores a los que los participantes otorgaron una gran importancia fueron concernientes a la inserción laboral. El estatus de persona ocupada es positivo para la autoestima y el autoconcepto de la persona implicada (García, 2007), coincidiendo con la percepción de los participantes relacionado con la dignificación del hecho de trabajar.

No obstante, los participantes destacaron la falta de recursos de la red de servicios sociales. En caso de obtener el alta terapéutica, el mismo sistema y red de recursos no propician una emancipación del usuario de la entidad que lo ha atendido, ya que los recursos existentes post tratamiento sea en comunidad terapéutica o en pisos de soporte, son escasos. Este hecho propicia la institucionalización de las personas con problemas de drogodependencias. Un techo de cristal que dificulta la plena reinserción.

Referente al estigma y las dificultades de inserción de las personas en tratamiento de drogodependencias, los participantes destacaron que no se sentían tan estigmatizados como años atrás. Así, las etiquetas de *delincuentes* o *criminales*, habían sido substituidas por una percepción de desconfianza generalizada hacia la persona con drogodependencia. Los participantes valoraban que, si la sociedad equiparara la consideración de la adicción como un trastorno mental, equivalente a otros trastornos mentales, el estigma se reduciría. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Marco et al. (2021).

En relación con el estigma, se pueden categorizar tres vertientes relacionados con la persona adicta. Por un lado, se habla de autoestigma, entendido como forma de ocultar el problema por parte de quien lo sufre, hecho que genera invisibilidad y repercute negativamente en las decisiones sociopolíticas. Por otro lado, también existe el estigma generado por la sociedad y, por último, por parte del colectivo sociosanitario que tiende a estigmatizar al colectivo (Pascual y Pascual, 2017). Este último punto es motivo de reflexión, ya que diversos autores coinciden en la dimensión de la problemática del estigma por parte del colectivo profesional que atiende a las personas con problemas de drogodependencias. Los principales motivos son la escasa formación que se añaden a las debilidades del sistema de salud y recursos sociales en materia de estructura y coyuntura socioeconómica (Tirado et al., 2019). Ambas cuestiones fueron apuntadas por los participantes a lo largo del proceso de investigación. Es necesario pues, realizar un ejercicio de autocrítica en la tarea profesional de los y las profesionales, especialmente aquellos que desarrollan intervención directa con las personas usuarias, para reducir al máximo la estigmatización y sus repercusiones incluso en el propio proceso de tratamiento de esta patología mental. Una de las necesidades que expusieron los participantes, fruto de la dinámica del PV, es la de poder dar a conocer qué es y que significa la adicción. Los participantes apuntaron que en repetidas ocasiones se han encontrado en situaciones en las que han sentido temor de explicar su problemática a compañeros, amigos o compañeros de trabajo para no ser rechazados. Las personas usuarias consideraron que, si la adicción no fuera un tabú, se conociera mejor su proceso y su curso y se hablara de ella de forma más abierta, sería más positivo para la sociedad, pues lo sería para la reinserción de las personas que la padecen. Por todo ello existen iniciativas de profesionales del tercer sector que consisten en acciones cuyo objetivo es reducir el desconocimiento de las drogodependencias. Ejemplo de ello es que la *Federación Catalana de Drogodependencias* llevó a cabo una campaña de sensibilización y erradicación del estigma el año 2019 *Estigma y drogas. Trabajemos para erradicar los estereoti-*

pos, los prejuicios y la discriminación, bajo el lema *Apoya. No castigues*; fruto también de un proceso participativo con personas consumidoras (Asociación Bienestar y Desarrollo, 2019). Sería acertado seguir llevando a cabo propuestas como esta, promocionando el empoderamiento de las personas afectadas y tratar de prolongarlas más en el tiempo, con el objetivo de mejorar su difusión e impacto sociocultural para reducir así el estigma como barrera del proceso de reinserción comunitaria y social. Este estudio no está exento de limitaciones. En primer lugar, se accedió a una muestra pequeña de población, y es por eso que no se pueden generalizar los resultados, aunque no sea el principal objetivo de los estudios de tipo cualitativo (Ventura-León & Barboza-Palomino, 2017). Futuras vías de investigación deben profundizar sobre las necesidades relacionadas con la inserción de los usuarios en tratamiento residencial de drogodependencias. En segundo lugar, se hace necesario destacar que los grupos de participantes no fueron estáticos y eso provocó la necesidad de resituar los objetivos del estudio a los nuevos participantes en las sesiones grupales y con cierta asiduidad. En tercer lugar, se debe tener en cuenta la posibilidad de que los usuarios respondieran a las preguntas con cierto grado de deseabilidad social. Aunque se intentó reducir este efecto generando un clima de confianza adecuado en el que los participantes pudieran expresarse de forma sincera. Finalmente, no hubo mujeres participantes, ya que no había mujeres ingresadas en el momento de reclutar a los participantes. La perspectiva de las mujeres hubiera podido cuestionar cómo se entiende la reinserción desde su punto de vista. Así pues, también se puede considerar una posible vía de investigación futura para poder incorporar a mujeres participantes de grupos de desarrollo de la técnica del PV.

En conclusión, la percepción de los usuarios de su propio proceso de inserción fue positiva en términos generales y con un alto grado de percepción de empoderamiento necesario para hacer frente a un trastorno crónico y recidivante como lo es una adicción a drogas. Los participantes expresaron motivación para aprender a gestionar las herramientas adquiridas a lo largo del

proceso de recuperación, así como también demostrar a la sociedad que son personas válidas. No obstante, también aprovecharon para reclamar más servicios y formación de los profesionales a la vez que dar a conocer la adicción para evitar el estigma hacia ellos. El uso de la técnica del *Photovoice* fue valorada muy positivamente, destacando el agradecimiento de los participantes sobre que se les diera la oportunidad de expresarse y participar valorando los servicios de los que son prestatarios.

DECLARACIONES

APROBACIÓN ÉTICA Y CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR

Este estudio fue desarrollado siguiendo la Declaración de Helsinki. Asimismo, todos los participantes firmaron un formulario de consentimiento informado. Los datos obtenidos fueron anonimizados y solo se usaron para los fines del estudio.

CONSENTIMIENTO PARA PUBLICACIÓN

Los participantes dieron su consentimiento por escrito para la publicación de las imágenes obtenidas durante el proceso de recogida de información y análisis.

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Los datos que respaldan los resultados informados en el artículo están disponibles para las personas interesadas solicitándolo al autor de correspondencia mediante una solicitud razonada

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores de este artículo declaran la ausencia de cualquier conflicto de intereses.

FINANCIACIÓN

No aplicable.

CONTRIBUCIONES

Ambos autores contribuyeron al diseño del estudio, análisis de resultados obtenidos, redacción del manuscrito principal y su revisión. Laia Casals fue la persona encargada de conducir los grupos en el proceso de recogida de datos. Fran Calvo realizó la revisión final del manuscrito, que ambos autores aprobaron.

AGRADECIMIENTOS

A los usuarios de la comunidad terapéutica y los pisos de reinserción que participaron en el estudio y aportaron su valiosa opinión. A las educadoras sociales, trabajadoras sociales y psicólogas de la entidad: Ruth Quintana, Anna Mullera, Mar Bramon, Marina Vilanova, Elvis Freixa, Jordi Tarridas, Alba Serrat y Pilar Vila.

INFORMACIÓN DEL AUTOR Y LA AUTORA

Laia Casals es graduada en educación social y desempeña su labor profesional como educadora social especializada en una comunidad terapéutica cuyo objetivo es el tratamiento residencial de las drogodependencias.

Fran Calvo es diplomado en educación social, licenciado en psicopedagogía, graduado en psicología y doctor en psicología. Ha trabajado más de quince años como educador social especializado en drogodependencias. Actualmente es profesor investigador Serra Húnter en la Universitat de Girona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agència de Salut Pública de Catalunya. (2020). *Sistema d'informació sobre drogodependències de Catalunya: Informe anual 2019*. https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/INFORME-SIDC-2019_ok.pdf

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* (5ª edición). Médica Panamericana.
- Arranz, S. (2010). Estrategias para la diversificación de la red personal de personas drogodependientes en proceso de reinserción. *Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, 18, 163-182. <https://doi.org/10.5565/rev/redes.392>
- Asociación Bienestar y Desarrollo. (2019) *La Federación Catalana de Drogodependencias pone en marcha una campaña de sensibilización en contra del estigma a las personas drogodependientes*. <https://abd.org/general/la-federacion-catalana-de-drogodependencias-pone-en-marcha-una-campana-de-sensibilizacion-en-contra-del-estigma-a-las-personas-drogodependientes/>
- Balcazar, F.E. (2003). Investigación acción participativa (iap): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en humanidades Universidad Nacional de San Luis*. Año IV – Nº I/II (7/8), 59-77.
- Banyard, V., Edwards, K., Herrington, R, Hopfauf, S, Simon, B. y Shroll, L. (2021). Using Photovoice to understand and amplify youth voices to prevent sexual and relationship violence. *Journal of community psychology*, 1-21. <https://doi.org/10.1002/jcop.22495>
- Budig, K., Diez, J., Conde, P., Sastre, M., Hernán, M. y Franco M. (2018). Photovoice and empowerment: evaluating the transformative potential of a participatory action research project. *BMC Public Health* 18, 432. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5335-7>
- Calvo, F., Carbonell, X., Rived, M. y Giralt, C. (2020). Cuando las personas que consumen drogas inyectadas tienen la palabra: análisis cualitativo de contenido temático sobre la percepción de uso de una aplicación móvil para los programas de intercambio de jeringas. *Adicciones*. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1334>
- Calvo, F.; Costa, J. y Valero, R. (2016). Motivos de abandono temprano de pacientes en tratamiento ambulatorio de adicción a sustancias. *Revista Española de Drogodependencias*, 41(1) 41-55.
- García, J.M. (2007). La integración laboral a partir de los itinerarios y el tratamiento de las drogodependencias. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 3, 1-25.
- Marco, A., Segovia-Minguet, O., Calvo, F. y Carbonell, X. (2021). El estereotipo de “heroinómano” como chivo expiatorio del consumo de drogas normalizado: estigma y personas con drogodependencias. *Revista de Educación Social*, 32, 424-446.

- Pascual, M. y Pascual, F. (2017). El estigma en la persona adicta. *Adicciones*, 29(4), 223-226. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1038>
- Ramírez, A. (2012). Coaching para Adictos: integración y exclusión social. *Fundación Atenea Grupo Gid*. https://fundacionatenea.org/wp-content/uploads/2021/02/libro_coaching_adicciones_webdef_compressed.pdf
- Ramón, E. (2001). Manual para la elaboración de planes municipales sobre drogas. Plan Nacional sobre drogas. <https://pnsd.sanidad.gob.es/gl/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/femp.pdf>
- Rodríguez, M. (2007). La integración sociolaboral de drogodependientes. Premisas de intervención. *Salud y drogas*, 7(1), 187-203.
- Rodríguez, S. y Fernández, C. (2014). Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6 (2) 57-78.
- Rubio, F.J. (2001). Proceso de construcción de un estigma: la exclusión social del drogodependiente. *Revista crítica de ciencias sociales y jurídicas, Nómadas*, 4.
- Secades-Villa, R., García-Rodríguez, O., Fernández-Hermida, J.R. y Carballo, J.L. (2007). Fundamentos psicológicos del tratamiento de las drogodependencias. *Papeles del psicólogo*, 28(1), 29-40.
- Tirado, A.F., Calderón, G.A., Restrepo, S.M., Vásquez, V. y Orozco, I.C. (2019). Estigma social de profesionales de la salud hacia personas que usan drogas. *Revista de psicología em Pesquisa, Juiz de Fora*. 13(1), 22-32. <https://doi.org/10.24879/2019001300123863>
- Ventura-León, J. L., & Barboza-Palomino, M. (2017). El tamaño de la muestra: ¿cuántos participantes son necesarios en estudios cualitativos?. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 28(3), 1-2.
- Wang C. y Burris, M.A. (1997). Photovoice: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Education & Behavior*, 24(3), 369-387.
- Wang, C.C. (1999). Photovoice: A participatory action research strategy applied to women's health. *Journal of Women's Health*, 8(2), 185-192.