

PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE UN ESTIGMA: LA EXCLUSIÓN SOCIAL DE LA DROGADICCIÓN

Fco. Javier Rubio Arribas¹

Sociólogo, especialista en Sociología del Consumo, Madrid

CONTENIDO

El estigma de la exclusión social de la drogadiccción
El rol de drogodependiente: proceso de su exclusión social
La ruptura con el consumo de drogas: la reinserción social
La inclusión en el mundo laboral: un contexto para el cambio

El **ser percibido** como **consumidor de drogas** *marca muy negativamente* la vida tanto social laboral del individuo. Produciéndose una **construcción social referencial** bajo el estigma de drogadicto o toxicómano, que es siempre **arbitraria, cultural y totalizadora**.

La **Sociedad** busca **clasificar y dividir** a los seres humanos en función del grado de pertenencia o no a ésta, por lo que **excluye a unos colectivos** (generalmente los más débiles) de toda **participación social** y lo hace en el **ámbito de las ideologías excluyentes**, bajo miles de **atributos negativos** que *justificar* ésta su **exclusión/marginación**, entendiendo por esto último la decisión social -de forma implícita-, de *prescindir de ciertos individuos*, aquellos que se encuentran en los límites o fuera de ellos (como es el caso de los toxicómanos).

El **consumo** es una **pérdida de calidad de vida**, pero también se convierte en un **hecho diferencial** con relación a quienes no son consumidores (la mayoría). El adicto vive la vida a través de la sustancia y adquiere sin saberlo el rol de drogodependiente, perdiendo su lugar/espacio en la Sociedad, siendo exiliado, apartado, separado, son minusvalorados socialmente.

La **ruptura con el consumo** es el **primer paso** para lograr la **reinserción social**, es crearse *nuevos estilos de vida libres de drogas*, adquiriendo *nuevos valores psicosociales*, logrando una *cierta calidad de vida*.

¹ Sociólogo y especialista en Sociología del Consumo. Trabajando en el campo de la inserción laboral de personas desempleadas, así como en investigaciones empíricas sobre esta temática. Recientemente he finalizado un estudio sobre los aspectos sociológicos del desempleo en la Comunidad de Madrid.

El siguiente paso sería su **integración laboral**. Esta pasaría necesariamente por un **periodo de formación**, en el que no sólo deberá **adquirir los conocimientos necesarios para desempeñar una actividad laboral**, sino las **habilidades sociales perdidas**. Porque **tener un empleo no es sólo desempeñar unas tareas, realizar un trabajo y recibir un sueldo** por ello, es mucho más. Es **ocupar o volver a ocupar un puesto/lugar en la sociedad**. Sólo **participando activamente en la sociedad (a través del trabajo)** es cuando se nos **reconoce como individuos de plenos derechos y deberes**, es cuanto “somos” para los demás, es **aceptación y responsabilidad social**. Estas ideas son las que se desarrollaran en las siguientes páginas.

El estigma de la exclusión social de la drogadicción

El **estigma de consumidor** de drogas actúa **marcando negativamente la vida social** del individuo. El proceso de **la construcción** de este estigma es **siempre arbitrario, cultural** y surge de la necesidad de censurar a aquellas personas que se desvían de lo que es o no asumido como aceptable desde el punto de vista social y cultural. Opera como una **definición totalizadora** con capacidad para desacreditar a la persona/consumidora de sustancias tóxicas en el intercambio social. El **proceso de estigmatización** convierte al drogodependiente en un **ser desposeído**, su definición social se establece por comparación con los no consumidores y esta comparación sirve para fijar su posición social como alguien que es diferente e inferior. El toxicómano (consumidor activo) es **representado como un objeto** por su imposibilidad social a la hora de definirle **Socialmente no es sujeto** de habla ni de acción (no participa, no interviene), son los demás quienes desde posiciones superiores toman la palabra por ellos/ellas.

Su vida como individuo **se ve señalada y cargada** de atributos negativos. **El trato con el/ella puede implicar** riesgo, desconfianza **al ser percibido como un individuo que puede llegar a ser peligroso (imagen negativa que cambiará gracias a los programas de metadona)**, que cuando ingiere sustancias **no es “capaz” de distinguir entre lo que debe y no debe hacerse, creyéndose que perjudica a los demás y así mismo con sus actos.**

Hacia la drogadicción existe una visión social negativa **que legitima su exclusión. Lo que busca la Sociedad es una taxonomía para clasificar a los seres humanos en función del grado de pertenencia o no social, su grado de implicación en relación con la vida Pública de modo que sus aspectos (génesis social) está más en función de lo que es, que de lo que le pase. A todos nos sorprende la facilidad con la que los sistemas sociales inventan cada día nuevas formas de exclusión social, incluso más lo hacen los pliegues justificativos de esa minusvaloración social de los excluidos, ocultando bajo las argumentaciones “científicas”, políticas e ideológicos constructos sociales trasnochados y vinculados a las desigualdades humanas.**

En el ámbito de las ideologías excluyentes, nos encontramos con ciertos paralelismos entre los diversos grupos de personas excluidas (salvando las características particulares de cada grupo: prostitución, drogadicción,

alcoholismo, etc.). Sobre todo cuando hablamos de *minusvalía*, *discapacidad* y *deficiencia* (según la Clasificación Internacional de la O.M.S. en este tema), es decir, es la inferioridad de un individuo, ocasionada por algún tipo de incapacidad social que afecta a las personas que han consumido drogas durante un largo periodo de tiempo.

Un exdrogadicto en el mundo social ha sido calificado como *toxicómano*, *yonki* o *drogadicto*, etc. Atributos negativos que permanecen en el imaginario social, jurídico y político (aquellos que están al borde de perder su ciudadanía sino la han perdido ya).

El drogodependiente por el consumo reiterado de sustancias tóxicas será víctima de una deficiencia social –*pérdida de habilidades, de una estructura o función, dependiendo de las sustancias consumidas*-, por tanto, adquiere una discapacidad –*restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado "normal" para un ser humano*-. Y una minusvalía social –*situación desventajosa tanto social como laboral, consecuencia de esa deficiencia adquirida y por la discapacidad social que limita o impide el desarrollo y desempeño de un rol sociolaboral que es "normal" en otras personas semejantes a el/ella*-. Que en el caso de los consumidores de sustancias tóxicas, se produce su apartamiento social.



Fuente: Elaboración propia. Madrid, 2000

Los discursos sociales excluyentes tratan de legitimar la marginación social condenando a sus receptores. Por tanto, marginación es *no-integración*, *no-asimilación*, *no-inclusión*. Implica no ser reconocido como ciudadano

y sí como “**drogadicto**”, “**marginado**”, siendo expulsado y no considerado como persona, *ni como ser humano de plenos derechos y deberes*. Tan sólo en los últimos años, se le ha asignado el rol de enfermo.

El drogadicto no es sólo un discriminado, su problema no es que tenga un peor trato sociolaboral que le impide acceder a ciertas actividades en condiciones desventajosas o que incluso existan espacios sociales a los que él/ella no pueden acceder. Sencillamente, es que el drogadicto *no está, no existe, ha sido borrado, suprimido, eliminado de los canales sociales, ignorado*. Actualmente se le está incluyendo en programas: de *metadona, de rehabilitación e inserción sociolaboral, etc.* Es decir, se le está volviendo a incluir una vez que fue excluido (nunca se le brinda la oportunidad) se le marginó.

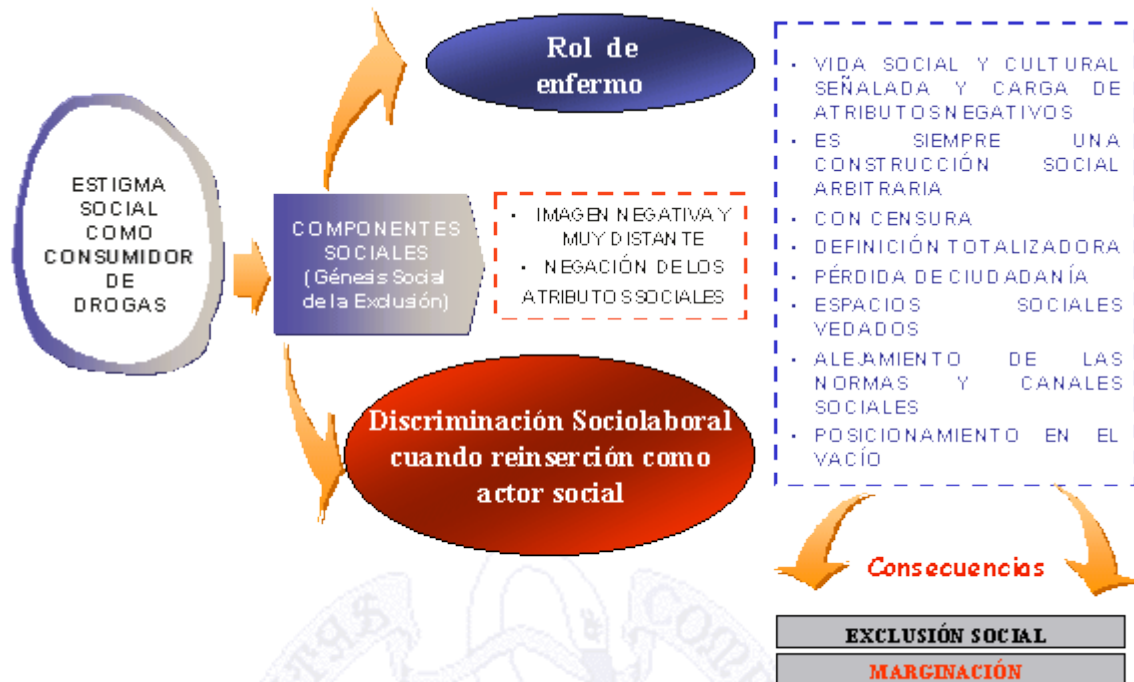
Desde el *punto de vista social*, la **marginación** supone implícitamente la decisión de prescindir de ciertos individuos, aquellos que se encuentran al límite o fuera de los límites del sistema social y el *toxicómano* se encuentra en estos umbrales (*robos, asaltos, prostitución, etc.*) abandonándoles poco menos que a su suerte, o a lo que les brindan algunas ONG's que trabajan con ellos/ellas. Socialmente se les olvida, no se los tiene en cuenta a no ser para **compadecerse** y **practicar con ellos la virtud de la misericordia**. La **drogadicción** (como etiqueta) es la **negación de los atributos sociales** y afecta a quiénes han sido considerados algo así como “*residuos*”.

Los *drogadictos han perdido su lugar en la Sociedad*, si es que la tuvieron en alguna ocasión y lo peor de todo, es que no se espera que la recuperen, existe un cierto “*darwinismo social*”, en donde sólo tienen éxito y sólo son, los individuos más competitivos, los más “*capacitados*” socialmente. La **exclusión** afecta incluso a quienes dentro del propio sistema social, no tienen un lugar previsto, no pueden entrar en las dinámicas interactivas y, ven desde lo lejos como se les impide jugar a la vida social.

La situación del colectivo de drogodependientes (como *consumidores activos*) e incluso de los extoxicómanos (*exconsumidores*), es de **exclusión social**. Sobre todo el primer grupo de personas no está incluido socialmente, entendiendo por “*inclusión*” el acceso normalizado a las actividades, funciones y relaciones más definitorias de la vida social. Su lugar social es la agregación en *territorios diferenciados* y “*apartados*”, como son **los centros terapéuticos** (para superar la adicción y recuperar las habilidades psicosociales) y los **centros sanitarios** (para curar sus dolencias como la tuberculosis o el Sida).

La **relación** de la Sociedad con estos colectivos **está pautada por la discriminación**, es decir, por el **trato diferenciado** y la **participación social** (cuando se lo permiten) en condiciones **desventajosas**.

La exclusión social implica el **alejamiento de las normas**, es el **lugar vacío** a donde se les exilia. Detrás de esta génesis social de la exclusión, existe una **racionalidad** y una **lógica social**, que debe ser descubierta y desde este espacio es desde donde se debe romper el círculo de la exclusión (**representación social de la drogadicción**) y la **circunstancia minusvaloradora social de los toxicómanos**.



Fuente : Elaboración propia. Madrid, 2000

El rol de drogodependiente: proceso de su exclusión social

El **consumo de sustancias tóxicas** (de drogas duras), supone una **pérdida de la calidad de vida**, así como de las **habilidades psico-sociales** debido a la adicción a las drogas. *Habilidades* que por otro lado, le **privan de poder ser capaz de afrontar situaciones personales de crisis** en las mejores condiciones y de **salirse de aquellas situaciones de alto riesgo** para el individuo (contacto con las sustancias, con los consumidores y con los vendedores).

El *consumo de drogas* es un **hecho diferencial** socialmente con relación a quiénes no las consumen (que es la mayoría) y quienes son consumidores/adictos (minoría).

El propio **consumo/adicción** le **genera un deterioro del entorno social** (de familiares, iguales, conocidos, vecinos, etc.) y **laboral** con una posible pérdida del empleo (entre aquellos que lo tienen), al **vivir el adicto la vida a través de la sustancia**, creándose un **estilo de vida psicosocial** acorde con su *nueva situación* y su *nuevo rol* (drogodependiente).

Por lo que **más tarde o temprano** (dependerá de sus recursos económicos e intelectuales) y como hecho inevitable se producirá **su exclusión social (voluntaria u obligada)**. De esta forma le resultará **imposible plantearse otro proyecto de vida al margen de la sustancia**. A esto ha contribuido su creciente **baja autoestima**, su **bajo autocontrol**, la **carencia de pensamientos críticos** hacia la adicción, **valores y atributos positivizados** e interiorizados alrededor del consumo. Que le hacen **caer en la marginalidad** y en la **delincuencia** como el *vehículo para poder acceder al mercado del consumo*.



Ideológicamente no se acepta que todas las personas tengan los mismos derechos y deberes, aunque de forma explícita no se reconozca (es una *visión darwinista, hobbesiana* de lo social). Para ser merecedor de estos derechos es necesario asumir responsabilidades de las que los toxicómanos están excluidos (o en ocasiones autoexcluidos). La persona con problemas de drogadicción se encuentran en una posición de **inferioridad**. Sus limitaciones por la o las sustancias consumidas son las responsables de ello.

La **drogadicción** es un **signo de que la normalidad se ha quebrado**. Esta ruptura necesita una explicación que le dé sentido y organice este hecho culturalmente traumático. De ahí que la **adicción a las drogas** sea *concebida* como una **desgracia**, sus resultados o consecuencias sean vividas como una **alteración del orden natural**. La familia que tiene un miembro drogadicto lo vive como resultado de la intervención de un "*azar siniestro*". Conceptos que según el constructo social pertenecen al mismo campo semántico que el de *pecado o error*.

Afortunadamente este proceso, **esta realidad es reversible** en cualquier momento, los datos lo demuestran, aunque no son muchos los que se reintegran socialmente, actualmente y gracias a la cantidad de personas y organizaciones trabajando en estos temas, cada vez es más esperanzador el que ese "*círculo vicioso*" se pueda romper. Hay que **evitar** que la **terapia** pueda *frustrarse o interrumpirse*.

El rol del drogodependiente: *exclusión e invisibilidad social*

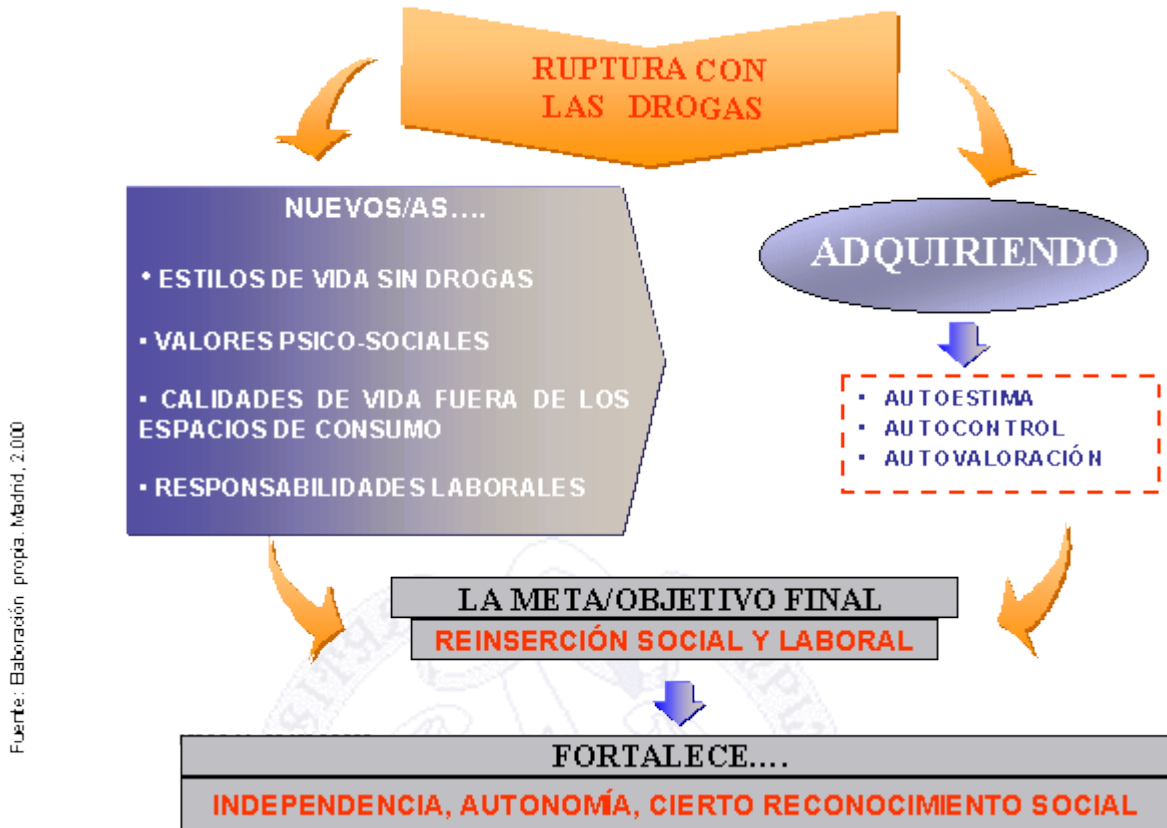
Tipología de posibles comportamientos
(Feedback/retroalimentación)



La ruptura con el consumo de drogas: la reinserción social

La **reinserción social** es la **meta** de todos aquellos y aquellas que han decidido dejar las drogas. Creándose un **nuevo estilo de vida libre de drogas; nuevos valores psico-sociales, significados y objetivos; lograr** una cierta **calidad de vida** fuera de los espacios de consumo; **adquiriendo autoestima, autovaloración y autocontrol**.

La integración laboral (un empleo) **fortalece** sentimientos de **independencia, autonomía**, eleva la **autoestima** y un cierto **reconocimiento social**. Para ello se deben articular formas de vida intermedias entre la terapia y la Sociedad, que consoliden los procesos de su nueva situación, así como nuevas estrategias de inserción.



Salir del espacio de las drogas no es fácil, nadie lo dice y nadie asegura al 100 por 100 que se salga, aunque no exista dependencia física, sí se dejan huellas en el cerebro en las que son recogidas los **momentos** más “*placenteros*” y *positivos del uso de las sustancias*, también los *malos* y *más negativos* (secuelas que en muchos casos son evidentes como: enfermedades crónicas; seropositivos; V.I.H.; etc.) y que deben aprender a vivir con ellos (con su pasado).

Uno de los puntos **más positivos** y **valorados** por los extoxicómanos es la **formación**, que durante su rehabilitación o desintoxicación debe ser una forma de terapia ocupacional, pero que posteriormente debe ser una formación para recuperar su espacio en el mercado laboral. Deben pensar en su futuro, en la posibilidad de **obtener una formación profesional** y hasta un **título oficial** que les prepare para su inserción laboral en la sociedad.

Estos objetivos útiles para todos los individuos, es en este colectivo (el de los extoxicómanos), en el que en mayor medida se debe hacer hincapié y formar parte de su rehabilitación. Porque como ponen de manifiesto los expertos en integración laboral, la **formación facilita y contribuye a la propia terapia individual de rehabilitación**. Estas actividades formativas deben llevarse a cabo en los centros desde las primeras etapas del tratamiento, con dinámicas sociales exteriores que faciliten que el individuo se establezca. **No basta con la administración de metadona** y que sigan en la calle de “*brazos cruzados*”, con *actitudes pasivas, negativas* y hasta *destructivas* (consumo de alcohol, drogas, pastillas, etc. y relaciones sociales con vendedores y consumidores de sustancias), **deben realizar dinámicas terapéuticas formativas,**

motivadoras, para sacarles del mercado de venta/consumo. Hay que motivarles para que sean capaces por sí mismos, de crear perspectivas de futuro (por difícil e incierto que sea, que también lo es para los demás) y no dejarles a su suerte como está ocurriendo actualmente (quizás por falta de medios, tanto humanos, económicos como materiales), donde las voluntades políticas no están muy claras.

La **metadona no es la panacea** en la recuperación de estas personas, sino va acompañada de otras medidas. Si dejamos que el peso sea sólo la metadona, estamos cambiando una sustancia "*ilegal*" por otra "*legal*" administrada médicamente. Ésta debe ir ligada a otros programas y actividades, si se quiere lograr su reinserción social. Seguirá siendo un grupo/colectivo excluido que ha cambiado un uso ilegal por otro legal.

Las diferentes **administraciones tienen mucho que decir y que hacer** o por lo menos ayudar más a las ONG's o a las asociaciones que trabajan seriamente con estos colectivos. Una **eficiente reinserción** supone un segundo "*desenganche*" (en este caso de la rehabilitación, de la terapia, de la asociación, de los programas de las administraciones, etc.), para volver a ser una **persona autónoma, independiente**, que tome las riendas de su vida, que sea **responsable socialmente**. Porque la **reinserción** es un **acto individual**, es una **decisión personal**, se le debe ofrecer a este colectivo todas las posibilidades que estén a nuestro alcance, para que no abandonen su rehabilitación sin lograrlo.

La inclusión en el mundo laboral: un contexto para el cambio

El consumo se sanciona socialmente -como hemos visto hasta ahora- lo "*diferente*" y se identifica como una "*desviación indeseable*", plantándose el problema de tipificar la frontera entre consumidor/enfermo y no consumidor/sano, para ello hay que saber quién la establece y con qué criterios se hacen. Las relaciones sociales necesitan un cierto grado de homogeneización, que en el caso de la drogadicción/consumo marca la frontera que socialmente conduce a formas de exclusión social.

La dicotomía "*consumidor/no consumidor de drogas*" es un problema de cómo intersubjetivamente construimos e interpretamos lo diferente y como estas definiciones se traducen en actitudes, juicios y prácticas sociales. La construcción social vigente sobre la drogadicción hace difícil (pero no imposible), que los individuos que dejan las drogas puedan volver a participar como sujetos activos y responsables en la vida social, sin que sean estigmatizados.

Cuando hablamos de la drogadicción la representación social ya incapacita globalmente al individuo que pertenece o ha pertenecido a ese colectivo. Se deberían cuidar los fracasos continuos que puedan sufrir aquellos que pretenden insertarse, ya que si no su capacidad de resistencia mermará, incrementándose el riesgo de volver a ser consumidores. El que a un individuo (toxicómano) se le designe/diagnostique/describa y clasifique con la patología de toxicómano/enfermo, ya se le está asignando un déficit, "*un defecto*", "*un problema*". Los diagnósticos médico-sanitarios no dicen nada de la persona, de

su historia, de sus capacidades y habilidades, de sus deseos, emociones, miedos y situaciones que originaron el consumo.

Para evitar generalizaciones en estos temas habría que utilizar **estrategias y metodologías** como la del “caso a caso”, lo que significa **la adaptación de intervenciones a cada usuario** y no al colectivo. Debería ser una **intervención fundada** en las **características personales y vitales de la persona como categoría social compacta**, dada la gran heterogeneidad que existe dentro del colectivo de drogodependientes (y eso a pesar de existir muchos puntos comunes). De esta forma descenderemos de un plano global a otro concreto. Estableciendo una **tipología diagnóstica diferencial delimitando** tanto las **causas que le llevaron al consumo, como los perfiles sociales y psicológicos del sujeto** (los previos y los posteriores), **el contexto familiar y vital**.

Ser *extoxicómano* no significa tener una **incapacidad social**, ni mucho menos ser **incapacitado**. Ser un exdrogadicto tiene consecuencias negativas para el individuo y le otorga una posición social inferior.

Si **tener un empleo** es **importante** para cualquier ciudadano, mucho más lo es para todo aquel que es un excluido social, puesto que para estas personas **tener un trabajo no es sólo desarrollar unas tareas, realizar un trabajo útil y recibir un salario**, sino que y lo más importante, es **ocupar un lugar en la sociedad. Sólo participando de forma activa** en lo social, es cuando **se nos reconoce como individuos de plenos derechos y deberes**. La **autonomía personal** sólo se consigue *desde la independencia social y económica*, que por otra parte posibilita el tener un empleo.

La **mayor dificultad** estriba en **convencer a la sociedad** y sobre todo **a los empresarios**, de que den una oportunidad a estos potenciales trabajadores, que tras un periodo de **ajuste personal y formativo** se pueden **adaptar a su nueva situación vital (sin drogas)** y podrían desarrollar las tareas que le sean encomendadas en el mundo laboral. La incorporación al mercado laboral para estas personas (que una vez se les excluyó), es un proceso complejo, no sólo por la cantidad de factores personales y sociales que intervienen, sino porque la separación que existe entre el consumo activo y el mundo laboral es excesivamente grande.

Se debe ser consciente que **la integración laboral** pasa por una **aceptación social** previa y que estos caminos no pueden recorrerlos todas las personas que han sido consumidoras de drogas (algunos se verán más afectados física y psíquicamente que otros), incluso habrá quienes no lo quieran (no estén dispuestos a abandonar su situación actual de consumidores) y a otros no se les permita su integración (ni desde la sociedad ni desde los poderes públicos).

Fuente: Elaboración propia. Madrid, 2000

