

Identidad de adicto y autoestigma.

Una mirada fenomenológica.

Trabajo Final de Grado:

Proyecto de Investigación en Psicología Clínica y de la Salud

Plan de estudios: Grado en Psicología

Nombre Estudiante: Pedro Jacinto Garau Pérez

Nombre Consultor/a: Francisco José Eiroá Orosa

Fecha de entrega: 03/11/2023



Esta obra está sujeta a una licencia de [Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/)

[España de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/)

FICHA DEL TRABAJO FINAL DE GRADO DE PSICOLOGÍA

Título del trabajo:	Identidad de adicto y autoestigma. Una mirada fenomenológica.
Nombre del autor:	Pedro J. Garau Pérez
Nombre del consultor/a:	Francisco José Eiroá Orosa
Fecha de entrega:	11/2023
Ámbito del Trabajo Final:	Psicología Clínica y de la Salud:
Titulación:	Grado en Psicología
Resumen del Trabajo (máximo 250 palabras):	
<p>El alcoholismo es uno de los grandes problemas sociales y sanitarios en España, país en el que coexisten entornos y costumbres que fomentan y posibilitan el uso generalizado del alcohol y en el que simultáneamente se rechaza y margina a quienes luchan contra la adicción. Estos individuos son identificados como alcohólicos e instados a asumir esta identidad.</p> <p>Esta investigación pretende expandir el conocimiento de las adicciones desde una perspectiva social identitaria. Su objetivo es comprender cómo experimenta el sujeto la adscripción a la identidad de adicto/alcohólico, las dimensiones que la conforman, si conlleva la interiorización de atributos y creencias derivados del estereotipo social, y sus consecuencias positivas y/o negativas en su calidad de vida y su pronóstico.</p> <p>Se adopta una metodología cualitativa: la fenomenología interpretativa. Se establece un proceso flexible y emergente, de base inductiva. La muestra incluirá entre 15 y 30 adultos (los suficientes hasta la saturación teórica), españoles, seleccionados por conveniencia y</p>	

en base a cuotas, con historial de consumo problemático determinado mediante el AUDIT. Se emplearán entrevistas y grupos de discusión para recoger las narrativas personales que serán codificadas, analizadas y de las que se extraerán las principales dimensiones de la experiencia. Se espera desarrollar una narrativa final, matizada y profunda que capte la esencia de la identidad de adicto y sus consecuencias, que pueda mejorar la comprensión y los tratamientos, además de visibilizar y reducir el estigma asociado. Algunas limitaciones deben considerarse: imposibilidad de generalizar los resultados, posibilidad de sesgos y resultado fuertemente dependiente del contexto.

Palabras clave (entre 4 y 8):

Identidad, adicción, alcohol, estigma, fenomenología, recuperación.

Abstract (in English, 250 words or less):

Alcoholism stands as a significant social and health issue in Spain, a country where environments and customs that promote widespread alcohol use coexist with beliefs, attitudes, and behaviors that reject and marginalize those struggling with addiction. These individuals are labeled as alcoholics and urged to embrace this identity.

This research aims to enhance the understanding of addictions from a social identity perspective. Its goal is to comprehend how subjects experience the adoption of the addict/alcoholic identity, its constituting dimensions, whether it involves internalizing attributes and beliefs stemming from social stereotypes, and its positive or negative consequences on their quality of life and prognosis.

A qualitative methodology, interpretive phenomenology, is adopted. An inductive, flexible, and emergent process is set up. The sample will consist of 15-30 adults (enough to reach theoretical saturation), Spaniards, selected for convenience and based on quotas,

with a history of problematic consumption as determined by the AUDIT. Interviews and focus groups will be used to collect personal narratives that will be coded, analyzed, and from which the main dimensions of the experience will be extracted. The aim is to develop a nuanced and profound final narrative that captures the essence of the addict identity and its consequences, which can improve understanding and treatments, as well as make visible and reduce the associated stigma. Some limitations must be considered: the impossibility of generalizing results, the potential for biases, and results strongly dependent on context.

Key words (in English, 4 - 8 words):

Identity, addiction, alcohol, stigma, phenomenology, recovery.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN	7
1.2. REVISIÓN TEÓRICA.....	8
1.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS.....	23
1.4. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN	24
2. MÉTODO.....	24
2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	24
2.2. PROCEDIMIENTO.....	27
2.3. PARTICIPANTES	29
2.4. INSTRUMENTOS	31
2.5. ANÁLISIS PLANTEADOS	32
3. DISCUSIÓN.....	36
4. CONCLUSIONES.....	38
5. REFERENCIAS	41
6. ANEXOS	48
6.1. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	48
6.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO:.....	54
6.3. GUIÓN ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA. SECCIONES Y PREGUNTAS GUÍA:	55
6.4. PROCESO DE SEGMENTACIÓN-CODIFICACIÓN-COMPARACIÓN Y DESCRIPCIÓN	56
6.5. TABLA TENTATIVA DE CODIFICACIÓN	57

1. Introducción

1.1. Contexto y justificación

Según el Observatorio Español de Drogas y Adicciones (OEDAS; 2023), durante el año 2022 alrededor del 90% de la población española había consumido alcohol al menos una vez en la vida, el 64,5% en los últimos 30 días. Esta entidad utiliza el inventario Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Organización Mundial de la Salud, OMS; 2001) como herramienta de cribado e identificación de las conductas de riesgo. Consta de diez preguntas de respuesta cerrada, su puntuación total varía entre 0 y 40, considerándose consumo problemático puntuaciones de $AUDIT > 7$ para hombres y $AUDIT > 5$ para mujeres. Se estima que, durante 2022, el consumo problemático de alcohol afectó a alrededor del 6% de la población española de entre 15-64 años. Aproximadamente el mismo porcentaje se habría emborrachado durante el último mes; esto es, alrededor de 1.900.000 individuos. Solo 27.209 personas acudieron y fueron admitidas a tratamiento por abuso o dependencia en servicios públicos (18.593 hombres, 6.533 mujeres). ¿Qué ocurre para que tantas personas decidan no buscar ayuda?

Si bien la toma de conciencia del trastorno parece ser una condición *sine qua non* para el éxito en la recuperación (p.e., Prochaska y Di Clemente, 1982; o el modelo de AA, Griffith y Smith, 1939), mediante la presente investigación se pretende profundizar en la idea de que en el caso de los Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) y del Trastorno por Consumo de Alcohol (TCA) en particular (American Psychiatric Association, APA; 2013), existe un amplio corolario de creencias, estereotipos, estigmas y roles con fuerte carga moral que constituyen lo que se denominará como “identidad de adicto”. La adscripción a dicha identidad comportaría algunos aspectos positivos, tales como significado o pertenencia (Eriksen y Hoeck, 2022). Pero

en general dicha identidad provocaría una serie de consecuencias trágicas para la persona: (1) comprometiendo el acceso a tratamiento, (2) aislándolo, (3) incrementando su sufrimiento, el de su familia y amigos, reduciendo así su calidad de vida, (4) empeorando el pronóstico y (5) dificultando la recuperación (Pérez et al., 2014). Recientes revisiones sistemáticas corroboran que las personas que son etiquetadas como adictas/alcohólicas son consideradas culpables de su trastorno y sistemáticamente discriminadas, aisladas y consideradas como más violentas, impredecibles e irresponsables (Kilian et al., 2021; Shahid y Asmat, 2023).

Abordar la adicción exclusivamente desde el modelo biomédico o desde el conductual no permite captar toda la complejidad del problema, incluso si se incorporan aspectos como el temperamento, la personalidad o los traumas que han sido desarrollados y ampliamente estudiados desde visiones más cognitivas. Por ejemplo, Lui et al. (2022) en un reciente metaanálisis corroboró algunas correlaciones (tales como bajo nivel de concienciación, alta amabilidad y consumo abusivo) y visibilizó otras (p.e. la afabilidad como predictor del consumo); sin embargo, esta línea de estudios no deja de tener un enfoque individual, basarse en predisposiciones biológicas y/o asignar un locus interno al alcoholismo. Es por ello por lo que se considera necesaria más investigación de base social sobre el componente identitario.

Se espera que los hallazgos del estudio mejoren la comprensión de la génesis, estructura, dinámica y funcionamiento de la identidad de adicto, y su impacto en la vida del individuo. Este enfoque es crucial para potenciar la eficacia de los tratamientos y mejorar la calidad de vida del sujeto. A la vez, se busca visibilizar el estigma existente y un enfoque interseccional.

1.2. Revisión teórica

La conceptualización de los trastornos mentales desde una perspectiva biopsicosocial (Engel, 1977) ha permitido considerar la experiencia patológica como un evento

multidimensional que incorpora factores orgánicos, mentales y socioculturales. Esta entidad es experimentada por el individuo y su entorno y provoca dolor/disfunción/anomalía biológico, malestar psicológico y/o desadaptación social. Importa aquí considerar que esta disfunción, anomalía y malestar a su vez ejercen un efecto retroactivo en el propio trastorno; en particular que la adscripción a una identidad de adicto puede amplificar negativamente los efectos en todos los niveles. Es sobre esta base biopsicosocial sobre la que podemos construir y posteriormente profundizar en la génesis, el funcionamiento y las implicaciones de la identidad de “adicto”. A continuación, con base en el estado del arte actual, se conceptualizarán los conceptos clave: identidad y adicción; para seguidamente abordar qué entendemos por identidad de adicto; este estudio permitirá conducirnos hacia las preguntas de investigación y establecer los objetivos de ésta.

1.2.1. Conceptualización de la identidad

La identidad es un constructo multifacético complejo utilizado por diversos autores con diversos matices y objetivos. Existe no obstante cierto consenso en entender la identidad, muy sucintamente, como la representación socialmente negociada que la persona y el grupo (familiar, social, cultural) sostienen y mantienen de un individuo o grupo de individuos (Grajeda, 2017). De ello se desprenden como mínimo tres componentes principales: la posibilidad de dividir para su estudio en identidad social e individual, cierto carácter dinámico y la tendencia del ser humano a buscar la integración de sus objetivos y creencias y dotarlos de continuidad (Grajeda, 2017; Notley et al., 2023). Además, la concepción del sujeto ha evolucionado de una concepción autónoma a una social-dialógica.

1.2.1.1. Del sujeto autónomo al sujeto dialógico.

Inicialmente la tendencia fue la de considerar al ser humano como una entidad autónoma, dotada de ciertas capacidades y creencias individuales —tales como, inteligencia,

valores, experiencias— que mayoritariamente configuran la identidad como una esencia resultado de factores intrapsíquicos (internos) y con escasa mutabilidad (Marcús, 2011). No obstante, ya desde las teorías de autores como Rousseau (1755), y su visión del “buen salvaje” o Freud (1923) y su conceptualización del superyó como entidad moral; se comenzó a reconocer la importancia de factores sociales y relacionales en la constitución de la identidad.

Erikson (1968), en su Teoría de la Identidad del Ego propone que la identidad consistiría en la integración de las funciones del yo con las creencias, valores y necesidades sociales. Dicha teoría permite, de manera ya más concreta, el avance hacia visiones socialmente constructivistas. Además, su idea de las fases del desarrollo, en concreto su concepto de crisis de la identidad de la adolescencia y la noción de la posible existencia de una “identidad difusa” y su impacto sobre la vida del individuo —en otras palabras: que la no consolidación de la identidad en la juventud temprana provoca falta de toma de decisiones, rechazo social, aislamiento o incapacidad de autorrealización— sientan las bases hacia una concepción menos estática y más procesual, poniendo de relieve tres aspectos interesantes para nuestro objeto de estudio: la construcción social, la mutabilidad y el impacto en la calidad de vida.

Si bien la identidad había sido hasta ese momento objeto de estudio de la psicología, se convierte también en un tema de interés para la sociología, propiciando así una visión del individuo como sujeto sociológico que deviene mayoritaria durante la modernidad (Notley et al., 2023). Autores como Mead (1934) y su Teoría del “yo” y el “mi”, Turner et al. (1987) y su Teoría de la Autocategorización, o Talfel y Turner (1979) y su Teoría de la Identidad Social han enfatizado desde diferentes perspectivas dos aspectos relevantes: primero, que la identidad es producto de la interacción social y se construye en la relación con “los otros” o con el Otro (en adelante utilizaremos el Otro para referirnos a esta idea); y segundo, que las personas

tendemos a categorizar “lo nuestro” como positivo, bueno, o adecuado y lo “ajeno”, lo del Otro como negativo y disfuncional.

En esta línea, autores como Goffman (1959) y más recientemente, Bauman (2000) o Hall (2003), han enfatizado la idea de que no podemos considerar la identidad como un evento estático que una vez definido se mantiene imperturbable, sino que está en constante negociación y re-negociación con el Otro (y con uno mismo), un proceso nunca terminado (Marcús, 2011). Esto sugiere que el individuo tiene posibilidad de identificarse con uno o más grupos y que es posible un cambio de identidad; lo que en el contexto de nuestro estudio abre la puerta al tránsito desde la identidad de adicto a la identidad de adicto en recuperación o exadicto (se abordará más adelante).

1.2.1.2. La identidad como una entidad moral.

Siguiendo a Taylor (1996), uno de los aspectos más relevantes y distintivos de la identidad es que en contraposición con otros constructos tanto psicológicos como sociológicos, ésta se encuentra profundamente entretejida con los valores sociales y personales y, en consecuencia, con la moral. Según este autor la construcción social de la identidad (moderna) obedece a búsqueda de una existencia satisfactoria, guiada tanto por nuestras intuiciones sobre lo que está bien y lo que está mal, como por la influencia de diversas “fuentes del yo”. Dichas fuentes incluyen tradiciones filosóficas (p.e el dualismo cartesiano o la ética kantiana), religiosas (p.e la ética protestante), socioeconómicas (el liberalismo) y/o sociopolíticas (p.e los Derechos Humanos). Todo ello permite la conformación de un corolario de creencias y actitudes que conforman la concepción del sujeto, del yo óptimo, en definitiva, de la identidad individual ideal y aspirada (Blanco et al., 2019; Taylor, 1996). En este marco, la identidad se construye en un continuo diálogo con el bien, del cual emergen valores tales como: autonomía, autocontrol, responsabilidad social, productividad, éxito, virtud, cuidado, legalidad, etc.

Los grupos de personas a los que la sociedad no vea como capaces de desarrollar estos atributos y cumplir con las normas sociales, los alcohólicos, serán juzgados moralmente y se verán abocado a un proceso de estereotipia, estigma y discriminación (Goffman, 1963). Pero antes de explorar estas implicaciones se debe atender a dos cuestiones más sobre la identidad.

1.2.1.3. La tensión entre la autenticidad y la pertenencia (identidad individual y social)

El concepto de autenticidad hace referencia a la capacidad y aspiración de la persona para vivir de acuerdo con sus propias creencias, deseos y valores; aun cuando estas diverjan de las normas sociales o las del grupo de referencia. Por el contrario, la pertenencia se entiende como el anhelo intrínseco de ser aceptado, valorado y formar parte de una comunidad (o un grupo en términos sociológicos). La literatura académica ha resaltado consistentemente la tensión que ambas fuerzas ejercen sobre el individuo. Por ejemplo, para Taylor (1996) la autenticidad es un ideal moderno (se puede considerar que también postmoderno) clave para el correcto desarrollo del individuo, pero debe ser integrado con el sentido de pertenencia de una forma responsable, respetuosa e inclusiva; ya que, entiende que el individuo no puede ser completamente autónomo desvinculado de su contexto. Por su parte la Teoría de la Interacción Social (Tajfel y Turner, 1979) enfatiza la idea de que los individuos no sólo se identifican con sus grupos de pertenencia, sino que también se comparan con los otros. En el momento que el individuo siente que su identidad (autenticidad) está en conflicto no reconciliable con la identidad del grupo (pertenencia) se vería inclinado a cambiar de grupo. Esta tensión dialéctica es relevante por varias razones, pero especialmente porque la homogeneización es la base de la formación de estereotipos y porque este desequilibrio entre autenticidad y pertenencia puede ser un factor determinante y explicativo para la transición de una identidad a otra, como en el caso de pasar de adicto a adicto en recuperación o exadicto.

1.2.1.4. La identidad como narración.

Nos queda comprender sobre qué “tapiz” se construye y reconstruye la identidad individual (asumiendo que la identidad social, en la medida en que sea posible separar ambas, se conforma como un evento compartido y emergente en las relaciones). Paul Ricoeur (1985) defiende la idea de considerar la identidad como una narración que parte del ahora, adquiere significado del pasado y se proyecta hacia el futuro. Efectivamente existen alternativas conceptuales y metodológicas para abordar este tema, se han visto indirectamente algunas de ellas; por ejemplo, Goffman (1959) se centra en la idea de rol social, su conformación a través del ideario colectivo y su emergencia en la interacción; mientras que Tajfel y Turner (1979) sostienen la idea de que la identidad es una amalgama de atributos y comportamientos derivados de las diferentes adscripciones a los grupos (las relaciones con el Otro).

Sin embargo, concebir la identidad como narración permite un acercamiento natural a la concepción intuitiva de ésta (no se debe olvidar que, usualmente, tanto el diálogo interno como social, incluso académico cualitativo, se sustenta en relatos o algún tipo de historias de vida) y permite conceptualizarla de acuerdo a los argumentos presentados como: (1) un evento social dinámicamente construido, (2) que tiene un componente de continuidad biográfica y que a la vez permite el cambio; (3) se caracteriza por sus fuertes connotaciones morales, es decir se le atribuyen valoraciones sobre “lo que está bien y lo que está mal” y (4) que conjuga como mínimo dos dimensiones interdependientes, una social y otra personal.

En el campo del alcoholismo existen estudios que han adoptado esta perspectiva y han permitido visibilizar aspectos relevantes sobre las dimensiones que conforman la identidad de adicto. Por ejemplo, Eriksen y Hoeck (2022), en un estudio realizado en Dinamarca, ponen de manifiesto que a través de la narrativa las personas que se consideran alcohólicas encuentran

un sentido en su adicción, que suele ser la de “un compañero de viaje” con aspectos positivos (diversión, compañerismo, recuerdos alegres) y negativos (remordimiento, miedo, vergüenza).

1.2.2. Conceptualización de la adicción y la recuperación.

El discurso dominante tiende a considerar la adicción en general y el alcoholismo en particular como una entidad binaria, un trastorno que una vez se presenta deviene crónico y del que la abstinencia es la única solución viable (sobre la abstinencia, ver el apartado 1.2.2.1).

Es cierto que tanto la DSM-5 (APA, 2013), que utiliza el término Trastorno por Consumo de Alcohol, TCA, como la CIE-11 (OMS, 2018), que emplea el término Trastorno debido al Consumo de Alcohol, en un intento por alejarse de un modelo exclusivamente biomédico y categorial incluyen (con mayor o menor suerte):

- Grado de severidad: el DSM-V establece 11 criterios diagnósticos y una escala de 3 niveles: leve (2-3 criterios), moderado (4-5 criterios) y severo (6 o más criterios). Por otro lado, la CIE-11 distingue entre “uso nocivo” (patrón que causa daño físico o mental) y “dependencia” (si se cumplen tres o más de sus seis criterios).
- Inclusión de dimensiones psicosociales: tales como abandono de placeres e intereses alternativos en el caso de la CIE-11, o abandono de actividades sociales, incumplimiento de deberes fundamentales, afecciones sociales o interpersonales importantes, en el caso del DSM-5 (APA, 2013).

A pesar de que exista cierta predisposición a considerar la adicción como un evento biopsicosocial, el diagnóstico depende eminentemente y en cualquiera de sus graduaciones de aspectos psicobiológicos tales como: cantidad de alcohol ingerido, tiempo entre tomas, ansiedad generada por las ganas de consumir, imposibilidad de abandonar el consumo, riesgo físico, consumo pese a problemas físicos, tolerancia y síndrome de abstinencia (criterios 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11 y 12 del DSM-5; APA, 2013).

La mayoría de los organismos públicos españoles y sus colaboradores han adoptado la definición de la CIE-11 y ofrecen en sus publicaciones visiones reduccionistas basadas en la cantidad de alcohol consumido operativizada en unidades de bebida estándar, (p.e. Pascual et al., 2013 o Lundbeck, 2020). A efectos estadísticos se utiliza la escala AUDIT (OEDA, 2023) cuyos 10 ítems se basan en los criterios de la CIE-11 (2018) de los que la mayoría (no menos de 7) se refieren a patrones biológicos.

En lo referente a la cronicidad del trastorno: aunque ni el DSM-5 (APA, 2013) ni la CIE-11(OMS, 2018) lo etiquetan explícitamente como un trastorno crónico, tanto sus criterios diagnósticos como el despliegue de sus indicaciones nos remite a este entendimiento. A modo de ejemplo baste citar las continuas referencias del DSM-5 (APA, 2013) a su tendencia a incrementar en severidad, su caracterización por “períodos de remisión y recaída” (pp. 493-494), el énfasis en los factores genéticos o las disfunciones de la ruta dopaminérgica (ambas irresolubles) como explicación etiológica.

Las críticas más comunes son conocidas por todos: reducción biologicista, falta de consideración cultural, falta de consideración del ciclo vital, arbitrariedad de los criterios de corte, sintomatología categorial, etc. (Helzer et al., 2007; Martin et al., 2008).

1.2.2.1. Recuperación: abstinencia, ¿la única salida?

En términos generales la discusión se polariza entre la abstinencia o la reducción de daños —entendida como la reducción de los patrones de consumo y de sus consecuencias hasta que se consigue un grado de funcionamiento social aceptable. Si en el ámbito de la adicción domina un patrón categorial, en el de la recuperación lo hace el de la abstinencia, una perspectiva que seguramente esté alimentada por el concepto binario del trastorno y que padece de un fuerte sesgo de saliencia, donde tienden a considerarse los casos más severos en los que la terapéutica ha propuesto históricamente la abstinencia como abordaje único (Morris et al.,

2021). No obstante, la literatura científica más reciente ofrece un panorama más complejo y matizado. Witkiewitz et al. (2020) en una revisión reciente proponen como mínimo tres maneras diferentes de comprender la recuperación en base a los elementos sobre los que se sustenta el proceso: la abstinencia, pero también, el enriquecimiento conductual-funcional-contextual y el cambio social. Este último especialmente interesante y relacionado con la propuesta identitaria (se debatirá más adelante).

La realidad no es uniforme, existen diferentes caminos hacia la recuperación y estos casi nunca implican el completo abandono de la sustancia. Según los datos de importantes estudios longitudinales, Tucker et al. (2020) exponen y cuantifican diferentes “vías de recuperación” y constatan que (1) el 70% de las personas con TUS resuelven sus problemas con el alcohol sin ayuda (*natural recovery*) (poniendo en duda la idea de progresión y cronicidad del trastorno) y (2) que el camino más frecuente (con y sin ayuda) es el consumo moderado estable. De hecho, de un grupo de 7785 personas con TUS el 64% consiguió recuperarse al año, de los cuales solo el 16% lo hizo a través de la abstinencia, el 18% manteniendo un consumo de riesgo sin síntomas y el resto (30%) manteniendo un consumo controlado (Fan et al., 2019).

1.2.2.2. “Tocar fondo”

La noción de que para conseguir la abstinencia y recuperarse es necesario “tocar fondo” —bajo diferentes denominaciones: “*existential crisis*”, “*rock bottom*”, “*epistemological shift*”— persiste tanto en la literatura científica como en el imaginario social (McIntosh y McKeganey, 2001). Se mantiene la idea de que el individuo debe llegar a su máximo de degradación o desesperación para conseguir, en un giro voluntarista, reconducir su vida y liberarse de la adicción. Nótese la carga trágica de esta vía emocional adicción-recuperación: (1) se entiende la adicción como un trastorno/enfermedad progresivo y crónico con

consecuencias psicosociales dramáticas y con una carga moral devastadora, (2) la abstinencia es la única solución, (3) pero para llegar a ella el individuo debe “tocar fondo” (castigo) y (4) renacer como un exadicto que se enfrentará a su condición de por vida.

Algunos autores han considerado opciones más racionales (*rational decisions* en palabras de Biernacki, 1986), constatando que muchos individuos pasan por un proceso de decisión, no drástico, en el que de manera explícita y progresiva reconocen los problemas y consecuencias del consumo y deciden explícitamente bien reducirlo, bien abandonarlo. Un estudio cualitativo en el que se analizaron historias de vida de 70 adictos y exadictos (McIntosh y McKeganey, 2000; McIntosh y McKeganey, 2001) pone de relieve un aspecto al autoconcepto y la capacidad de autodeterminación: mientras los individuos que habían “tocado fondo” se basaban en condiciones emocionales y percibían que tenían la obligación de parar el consumo, las personas que habían desarrollado procesos progresivos y racionales (p.e. análisis coste beneficio) lo percibían como una preferencia o deseo (obligación *vs* preferencia, locus externo/interno) y mostraban mayor esperanza sobre su futuro.

No se trata aquí de ofrecer un juicio de valor sobre la idoneidad del enfoque categorial ni del trastorno, ni de la recuperación. Lo que de verdad interesa en esta sección es comprender que, pese a haber permitido un avance importantísimo en el estudio y tratamiento de las adicciones, esta creencia binaria conduce inevitablemente a que grandes colectivos que no son capaces, o no quieren, seguir esta vía resulten juzgados (estigmatizados), vean perjudicada su calidad de vida y/o se aparten de los recursos de ayuda.

1.2.3. La identidad de adicto, estereotipación, estigmatización y autoestigmatización.

Hasta el momento se ha propuesto un desarrollo en espiral desde el origen teórico de la identidad hasta los paradigmas hegemónicos de la adicción y la recuperación. En definitiva, podríamos definir la identidad de adicto como la representación (personal y social) de uno

mismo, social y dialógicamente construida, que puede ser expresada en términos de narrativa. Dicha representación adquiere una fuerte carga moral, de aquí lo trágico, que trasciende el plano puramente mental y se integran en las creencias y esquemas del sujeto guiando su conducta y sus emociones (Trapaga y Escobedo, 2021).

Seguidamente, se procederá desplegar tres procesos en cascada que explican este fenómeno: la estereotipación, la estigmatización y la autoestigmatización. Estos elementos permitirán concluir la conceptualización teórica del impacto que la identidad de adicto tiene en el individuo y su entorno familiar.

1.2.3.1.El proceso de estereotipación:

El proceso de estereotipación parece obedecer a, como mínimo, dos tipos de procesos:

Por un lado, las teorías cognitivas y la necesidad de procesamiento simplificado postulan la existencia de una necesidad humana de categorización, una suerte de simplificación y/o generalización que atiende a criterios biológicos de economía de procesamiento cognitivo. Necesariamente este proceso se basa primero en enfatizar algunas características que se entiende poseen la mayoría de los individuos del grupo y que, en principio los diferencian del resto. Segundo, en asignar a todos los individuos del grupo estas características y tercero, como consecuencia de lo anterior, en minimizar las variaciones interindividuales percibidas (Rengel, 2020). Estas características son recogidas en corolarios sociales e individuales en forma de estereotipo y permite la interacción social al modelar las expectativas y en consecuencia los roles (y las conductas). Podríamos clasificarlo como un proceso abajo-arriba (o *bottom-up*).

Por otra parte, este fenómeno está también sujeto a un efecto arriba-abajo (o *top-down*). La presencia de un discurso dominante guía las políticas comunicativas, la educación e incluso las políticas de salud condicionando la adjudicación de atributos a un grupo determinado, sean o no verdaderas. El estereotipo formado tiene a arraigarse en los sistemas sociales y simbólicos

(en especial el lenguaje) con lo cual su perpetuación depende tanto o más de este proceso que del anterior (Goffman, 1963).

Como se ha estudiado en el apartado 1.2.2 el discurso dominante sobre la adicción es además fuertemente categorial, hecho que refuerza el estereotipo (al facilitar la simplificación y obviar los matices) y la división de la sociedad en dos grupos polarizados, por ejemplo: alcohólicos/no-alcohólicos, o consumidor/no-consumidor o drogadicto/no-drogadicto.

1.2.3.2.El proceso de estigmatización

De acuerdo con la Teoría de la Identidad Social (Tajfel y Turner, 1979), el individuo tenderá a identificarse con uno u otro grupo y a resaltar las diferencias, potenciando el estereotipo. Además, esta diferenciación, impulsada por la tendencia a una valoración más favorable de los atributos del grupo de pertenencia conduciría a la asignación de valores negativos al exogrupo (Notley et al., 2023). Es por ello por lo que se terminan adscribiendo atributos negativos a las minorías y una de las razones por las que la identidad adquiere un carácter moral (Taylor, 1996) y se conoce como estigmatización.

Dicho de otra manera, la identidad de adicto termina adherida a una serie de atributos negativos que terminan por deteriorarla (Goffman, 1963). Killian et al. (2021) en un metaanálisis, corrobora que los adictos son sistemáticamente considerados como: más peligrosos, impredecibles, con más riesgo de meterse en problemas, menos responsables, más impulsivos, incluso más estúpidos; además de estos prejuicios se han mantenido constantes durante las últimas décadas. Compárense estos prejuicios con los valores de identidad ideales expuestos en el punto 1.2.1.2 (autonomía, autocontrol, responsabilidad social, productividad...) para hacerse una idea de las creencias que la sociedad mantiene sobre las personas que sufren adicción. Las consecuencias son severas y provocan un incremento en el sufrimiento, entre

otras, culpa, miedo, exclusión social, dificultad para acceder a ayuda, a vivienda o a trabajo, inhabilitación, pérdida de la individualidad, etc. (Goffman, 1963; Pérez Brenes et al., 2014).

Otra de las cuestiones importantes es que se ha constatado que el estigma actúa también en las familias y los profesionales sanitarios que intervienen en los servicios de salud, entornos que se suponen seguros y terapéuticos podrían ser en realidad focos de discriminación y perjudicar a la persona adicta, por ejemplo, aplicándose indiscriminadamente prácticas represivas centradas en la vigilancia y el castigo (Espinal-Bedoya et al., 2023).

Cuando el estigma es interiorizado por el individuo, éste asume los diferentes atributos y creencias asociados a su condición (de adicto en nuestro caso). El resultado es trágico, a las presiones externas se suman las internas, lo que erosiona su autoconcepto, su autoestima —con efectos emocionales negativos tales como vergüenza, miedo—, su capacidad de agencia —comprometiendo su recuperación o la capacidad de pedir ayuda— y facilita que se comporte de acuerdo con su estereotipo anticipando reacciones sociales negativas —favoreciendo por lo tanto el aislamiento y la discriminación— (Matthews et al., 2017; Pérez Brenes et al., 2014). En esta misma línea Shahid y Asmat (2023), en un reciente metaanálisis, corroboran que el autoestigma está directamente asociado con una pobre salud mental y la aparición de otros trastornos comórbidos (depresión y ansiedad generalmente).

Paralelamente, se ha documentado que el estigma induce a estrategias de evitación activas, esto es que los individuos tienden a minusvalorar su condición para evitar ser etiquetados y estigmatizados (Shahid y Asmat, 2023). Morris et al. (2021), en un reciente estudio con individuos con consumo de riesgo, hallaron evidencias de que personas con una creencia categorial (binaria, adicto/no-adicto en vez de una concepción gradual) eran menos propensas al reconocimiento del problema (en contra de lo que podría resultar intuitivo) y, por

ende, a buscar ayuda. Este efecto se explicó por una tendencia a evitar la estigmatización, lo que paradójicamente refuerza el poder del estigma.

La importancia de los procesos de estigmatización es tal que algunos autores consideran que, de hecho, la vergüenza o la autoestigmatización es una parte constitutiva del proceso dinámico en el que se forma la adicción, lo que no es más que otra forma de comprender la adicción como un desarrollo identitario (Matthews et al., 2017).

1.2.4. La adicción como un desarrollo identitario.

La percepción generalizada es que la adicción transforma al individuo, como mínimo así lo perciben sus personas cercanas. Un grupo de filósofos experimentales (Earp et al., 2019) realizaron seis experimentos (N=289, en EE. UU.) en los que los sujetos evaluaban diferentes narrativas sobre un personaje llamado Jim expuesto a diferentes circunstancias relacionadas con el consumo de sustancias. Los resultados indican que se percibe a Jim como una persona muy diferente (a la persona que era inicialmente) una vez ha comenzado a consumir, mientras está consumiendo e incluso después de dejar a consumir. Además, los cambios más significativos se perciben cuando se manipulan aspectos morales (en congruencia con la idea de la dimensión moral expuesta).

El estudio de la adicción como un desarrollo identitario ofrece la posibilidad de comprender como las personas conceptualizan y experimentan su relación con la sustancia a lo largo del tiempo. Según Notley et al. (2023) se identifican principalmente tres identidades: identidad de adicto (/alcohólico), adicto en recuperación (/alcohólico en recuperación) y exadicto (ex-alcohólico). Diferentes estudios indican que la adscripción a una u otra identidad tendría efectos diferenciales sobre el individuo, ya que ésta operaría como un conjunto de atributos, roles y disposiciones que inclinan la conducta; además de ofrecer marcos de pertenencia a grupos con normas sociales determinadas que favorecería o frenarían el consumo.

En este sentido, por ejemplo, Buckingham et al. (2013) en un estudio correlacional encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la preferencia de una identidad de exadicto, el nivel de autoeficacia percibido, la reducción del deseo de consumir (*craving*) y el incremento del tiempo de abstinencia. Rødner (2009), en un estudio cualitativo con 44 consumidores cuyo título: “*I am not a drug abuser, I am a drug user*” es revelador; identifica la necesidad de las personas de mantener un autoconcepto positivo y en consecuencia la tendencia a evitar la identidad de adicto y a minusvalorar tanto el consumo como las consecuencias.

De esta manera la recuperación se conceptualizaría como un cambio de identidad y de grupo social de referencia, de la identidad de adicto a la de adicto en recuperación. Se conoce como el “Social Identity Model of Recovery” (SIMOR; Best et al., 2016; Kellogg, 1993) y su base teórica se sustenta en la Teoría de la Autocategorización (Turner et al., 1987) y la Teoría de la Identidad Social (Tajfel y Turner, 1979), así como en la idea de que la identidad es un evento dinámico y cambiante, aspectos mencionados anteriormente. El paso de una identidad a otra parece obedecer al doble camino expuesto: bien “tocar fondo”, bien una opción racional. En cualquier caso, siguiendo a Anderson y Bondy (1998), el camino comienza con la puesta en duda de la identidad de adicto y la adopción de la nueva (adicto en recuperación). Algunos autores apuntan a que esta nueva identidad debe ser corroborada individual y socialmente. Murphy y Irwin (1995) en un estudio cualitativo con individuos que siguen un tratamiento con metadona lo denominaron “identidad limbo”; valga la afirmación de la madre a su hijo: “Es como si no fueras un *yonkie* ni tampoco una persona normal” (p.26).

Un paso adelante, ya en la fase de mantenimiento, un modelo explica la recuperación en términos similares, el Social Identity Modelo of Cessation Maintenance (SIMCM ; Frings y Albery, 2014) se alinea con la idea de que la adopción de una identidad de exadicto y la pertenencia a grupos de terapéuticos son clave para el mantenimiento de la abstinencia.

En síntesis, a efectos de esta investigación, se entiende que, asociados a la identidad de adicto, y en particular de alcohólico, prevalecen una serie de atributos tanto positivos como negativos (con base en el concepto binario del trastorno y de la recuperación) que añaden una capa de complejidad al trastorno y que actuaría a nivel social, por encima de factores biológicos y psicológicos. Estos atributos y estigmas actuarían a nivel social fomentando la discriminación y el aislamiento y tenderían a interiorizarse, minimizando en primer lugar la percepción del trastorno por parte del individuo y segundo, una vez el sujeto se adscribe a la identidad, afectando a su calidad de vida durante el trastorno y comprometiendo su recuperación.

1.3. Preguntas de investigación y objetivos.

“Soy Bob. Soy alcohólico” (Maxwell, 1984), un ejemplo famoso de autoidentificación, el primer paso hacia la recuperación para unos, el primer paso hacia el oprobio para otros.

Pregunta de investigación 1: ¿Qué significa identificarse como adicto/alcohólico? Bajo esta primera pregunta de investigación se pretende indagar sobre:

- Objetivo 1: clarificar y mejorar la comprensión del significado que el individuo otorga a esta identidad y las dimensiones que la conforman.
- Objetivo 2: identificar el grado en que estas atribuciones son conscientes o implícitas y el grado de acuerdo o desacuerdo que presentan los individuos.

Pregunta de investigación 2: ¿Qué implicaciones/consecuencias tiene esta autoidentificación para la calidad de vida, el tratamiento y la recuperación del individuo?

- Objetivo 3: identificar y comprender cuales son las implicaciones que la adopción o el rechazo de esta identidad ejerce sobre el individuo.
- Objetivo 4: profundizar en las diferencias de calidad de vida percibida en individuos consumidores que han adoptado y que han rechazado la identidad de adicto.

1.4. Propósito de la investigación

El propósito de esta investigación es doble y se enmarca en las recomendaciones de la investigación cualitativa (Levitt et al., 2013):

- Profundizar y clarificar las dimensiones que conforman la identidad de adicto/alcohólico tal y cómo son experimentadas por los individuos que se autoidentifican como tales. Explorar cuáles son sus consecuencias en la vida cotidiana, la calidad de vida y la recuperación.
- Examinar y visibilizar el fenómeno del autoestigma que la autoidentificación como adicto/alcohólico puede conllevar y sus efectos negativos. La investigación propone avanzar en la comprensión no solo del estigma sino de su interiorización, cómo se manifiesta y cómo afecta a las dinámicas diarias, al tratamiento y a la recuperación.

Se espera que una mejor comprensión de esta dinámica permita mejorar el autoconocimiento de los participantes y de las personas que se puedan identificar con ellas, redundando todo en una mejora de las posibilidades de recuperación; abrir la posibilidad de tratamientos destinados a reducir el estigma y el autoestigma, además proporcionar material para el aumento de la concienciación, sensibilización y una reducción de los prejuicios en todos los colectivos (familiares y profesionales), promover un discurso más matizado y plural.

2. Método

2.1. Diseño de Investigación

2.1.1. Diseño

Definidas las preguntas, los objetivos y el propósito se ha planificado un diseño cualitativo exploratorio de cariz fenomenológico interpretativo (Castillo, 2000). Se parte de la confección de un marco teórico y del estado del arte para situar al investigador, auxiliar en las

definiciones, justificar la necesidad de la investigación, centrar las preguntas y expandir los objetivos. Coherentemente con la perspectiva fenomenológica se ha procedido a:

- (1) Definir contexto y campo (ver 2.2) y planificar un desarrollo flexible en espiral en diferentes ciclos iterativos. Cada ciclo parte de un muestreo específico (el primero de conveniencia en base a casos paradigmáticos, los siguientes en base a diferentes criterios) y termina con una validación émica por parte de los participantes del análisis (2.2 y siguientes).
- (2) Debe considerarse simultáneo el ajuste de las hipótesis, la revisión de objetivos, así como la recolección de datos y el análisis. Es decir, las actividades se solapan y retroalimentan. El número de iteraciones dependerá del avance de la investigación. La implementación es flexible, pero enfocada (Castillo, 2000; Hernández et al., 2010; Molina-Mula, 2022).
- (3) Tras la última validación émica se procederá al análisis final, la selección de las citas definitivas y la redacción de un texto evocativo que de fe de la experiencia vivida y de su impacto (Castillo, 2020). Finalmente, transferencia y difusión del primero a los participantes y después al público mediante repositorios gratuitos.

El estándar para evaluar el rigor de los estudios cualitativos pasa por criterios de coherencia, credibilidad y un proceso cuidadoso. Se exige que todas las decisiones sean registradas y argumentadas por lo que durante el transcurso de la investigación se establece el uso de un diario de campo o bitácora (Castillo, 2000; Hernández et al., 2010).

2.1.2. Justificación metodológica, premisas y posicionamiento de los investigadores.

La metodología cualitativa está consolidada en el ámbito de la salud y constituye una aproximación pertinente y que ha demostrado su utilidad en el estudio del funcionamiento de procesos relacionados con percepciones, opiniones, actitudes y experiencias difícilmente

cuantificables y/o fuertemente dependientes del contexto (Molina-Mula, 2022). Por un lado, (1) la comprensión de la identidad de alcoholíco/adicto como un evento contextual, construido socialmente, dialógico, de base narrativa y con efectos psicosociales complejos; por otro, (2) las preguntas y objetivos de investigación establecidos, qué significa ser adicto y cómo incide en la calidad de vida y el pronóstico, (3) el propósito de investigación, profundizar, clarificar y visibilizar y finalmente (4) la predisposición del propio investigador; llevan a considerar que el un diseño fenomenológico y de base narrativa es la opción natural para este propósito.

Se parte de las siguientes premisas y se adopta:

- Ontología de base relativista: se parte de la concepción de identidad como un evento cultural y socialmente construido en un proceso de negociación dinámico e inacabado (permite transitar de una a otra identidad).
- Epistemología constructivista: el conocimiento se construye transaccionalmente, emerge de la narrativa y es resultado de la interacción, la verdad es subjetiva, en aspectos identitarios prima la búsqueda de significado.
- Enfoque metodológico: fenomenología interpretativa, centrada en la experiencia.
- Posicionamiento de los investigadores: Se requiere una actitud crítica y desinteresada con el objetivo de aprehender el fenómeno tal cual es experimentado y no introducir sesgos (*epoché*, del griego: suspensión) (Hernández et al., 2010). Sin embargo, la interpretación reflexiva es inherente al proceso de análisis por lo que, aunque se priorice la voz del participante se admite un papel activo de los investigadores, aunque controlada y visibilizada su influencia.
- Se considera al participante como un individuo autointerpretativo, experto en su vivencia, que construye su identidad como narrativa, con capacidad de agencia, corporal y sujeto a presiones sociales (Castillo, 2000).

2.2.Procedimiento

En base a las preguntas de investigación, objetivos y al enfoque seleccionado se planifica el siguiente procedimiento, considerando siempre que el proceso cualitativo es iterativo y recurrente, flexible, emergente y expansivo (Hernández et al., 2010):

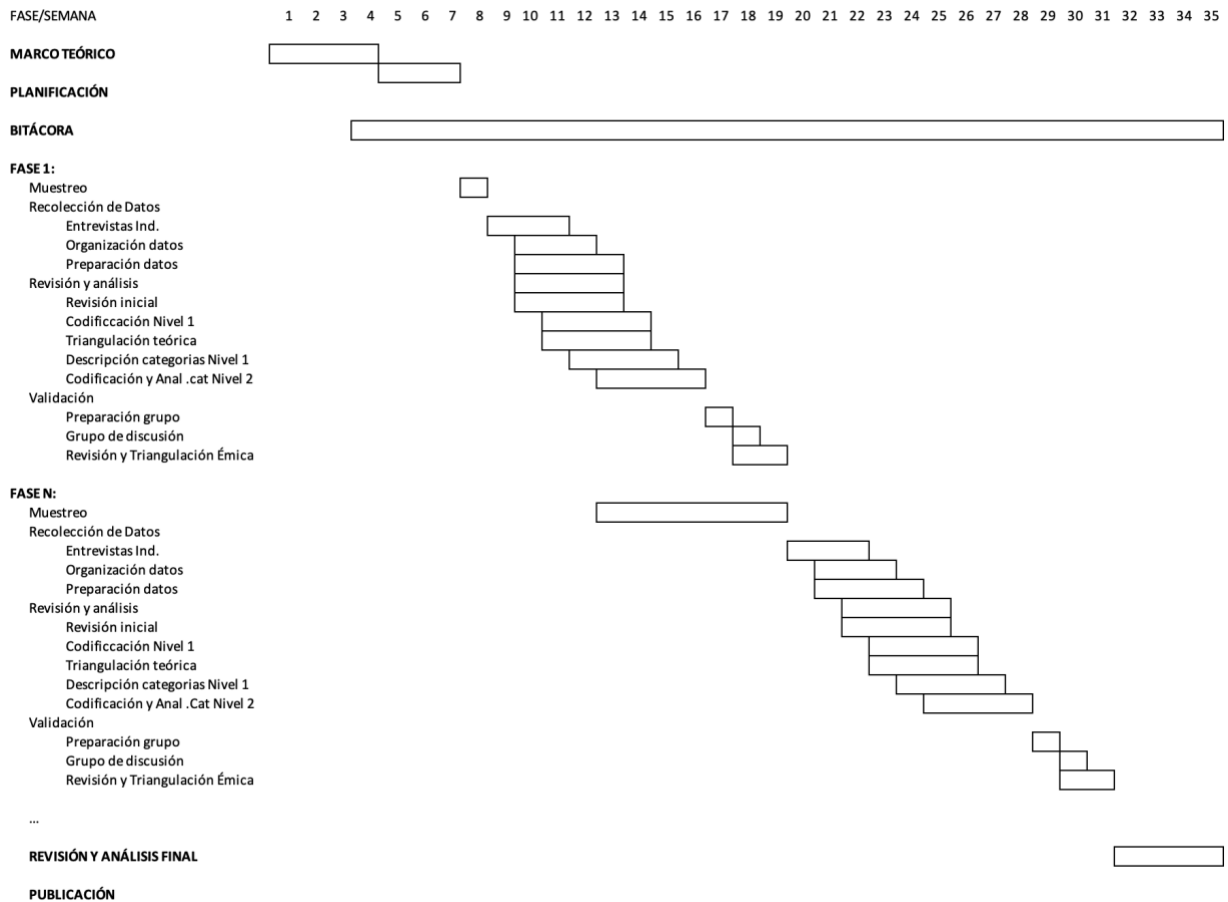
Inicio: La investigación se financia con recursos privados y requiere la aprobación del Comité de Ética de las Islas Baleares (CEIm-IB) que se solicita vía telemática aportando: protocolo, información y formulario de consentimiento informado por parte de los participantes.

Inmersión en el campo: Se ha establecido contacto personal con diferentes gatekeepers (terapeuta social y psicólogo de Projecte Home Balears) que han facilitado la entrada en el campo y el primer muestreo. En base a criterios de conveniencia y accesibilidad, el estudio se centrará en individuos (participantes 2.3) del área de Mallorca y que asisten o han asistido a los servicios de Projecte Home Balears o A.A (Hernández et al., 2010).

Recolección de datos y análisis: ciclos iterativos con el siguiente esquema:

- (1) Muestreo de fase 4 a 6 individuos (detalles en 2.3).
- (2) Entrevistas individuales semiestructuradas, en base a guion dinámico
- (3) Transcripción entrevistas.
- (4) Análisis nivel 1, categorización y nivel 2, tematización.
- (5) Preparación guion grupos de discusión.
- (6) Grupo de discusión con los mismos participantes.
- (7) Trascrición grupos de discusión.
- (8) Análisis nivel 1, categorización y nivel 2, tematización. Selección de citas.
- (9) Validación émica vía *memberchecking*.

Figura 2: Planificación del estudio por semanas.



Los ciclos se repiten hasta punto de redundancia o saturación teórica, es decir no aparecen nuevas categorías ni subcategorías y se ha alcanzado el nivel de representatividad establecido en base a las cuotas. Inicialmente se estiman de 4 a 6 ciclos.

Seguidamente se realiza el análisis final, integración, reducción de categorías y subcategorías, selección final de citas y la confección del texto fenomenológico.

Durante todo el proceso, como se ha comentado, se realizará un seguimiento de los acontecimientos y decisiones tomadas en una bitácora. Se articula esta bitácora en un procesador de textos y se establece la escritura diaria de notas de campo con las actividades realizadas y el uso de “memos” que respalden las decisiones.

2.3.Participantes

El muestreo debe considerarse un proceso dinámico y emergente, dependiente del análisis de los datos y de la evolución de la investigación (Molina-Mula, 2022). Tentativamente se propone este desarrollo:

- Fase/ciclo 1: Muestreo por conveniencia, seleccionado de entre los usuarios de Projecte Home Balears y A.A, (entidades a la que se tiene acceso) casos paradigmáticos conocidos (estrategia de tipicidad). Se cuenta con la colaboración de terapeutas de la entidad y usuarios. Muestra inicial 4 personas: 3 hombres 1 mujer (en base a distribución por sexos reportada por OEDAS, 2023).
- Sigüientes ciclos (N veces): Se continúa seleccionando por avalancha y se termina seleccionado participantes que cumplen diferentes criterios que se exponen seguidamente (muestreo intencionado). El ajuste de la metodología de muestreo es frecuente en estudios cualitativos (Martín-Crespo y Salamanca Castro, 2007)

Inicialmente el rango que se estima es entre 16-20 participantes. Se presta atención especial a casos desconfirmantes (participantes que muestren rasgos identitarios y/o conductuales no coincidentes con la muestra recogida). El muestreo se realiza en fases de 4 a 6 participantes y termina cuando se alcance la saturación teórica.

Cuotas y criterios teóricos iniciales;

Distribución de género: 75% de hombres y 25% de mujeres, en concordancia con la prevalencia documentada en las estadísticas estatales (OEDAS, 2023).

- Autodenominación: 50% aceptan la identidad, 50% rechazan la identidad.
- Estado de consumo problemático: 33% consumo problemático en el último mes, 33% sin consumo problemático en el último año, 33% más de dos años sin consumo problemático. Consumo problemático: AUDIT>7 hombres y AUDIT>5 mujeres.

- Duración del consumo: 50% usuarios con consumos de más de 5 años y 50% usuarios con consumos de menos de 5 años (autoinformado).
- Tipo de soporte: 33% asistentes de A.A, 33% de asistentes a Proyecto Hombre Baleares y 33% asistentes de otros recursos o sin asistencia formal.

Con todo se estima que se conseguirá una muestra robusta y representativa (no en términos estadísticos) (Martín-Crespo y Salamanca, 2007).

En cuanto a los criterios de inclusión: la autoidentificación es un criterio clave. Se fundamenta en la premisa teórica de que la identidad de adicto/alcohólico no depende tanto de la cantidad de consumo o de un diagnóstico clínico, sino del autoconcepto y la identificación personal con la condición de adicto/alcohólico.

Por razones ético-legales y con la finalidad de evitar interferencias se excluyen: menores de edad, personas con diagnóstico dual, con discapacidad intelectual, con inestabilidad médica y personas de culturas diferentes a la española.

2.3.1. Consideraciones éticas:

El compromiso ético trasciende las exigencias legales para insertarse como una guía sobre toda la investigación. Además de (1) la aprobación del comité ético, (2) del cumplimiento de La Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales 3/2018 y (3) del Reglamento General de Protección de Datos 2016/679, debe garantizarse en todo momento: (4) la representación justa de las voces participantes, (5) la evaluación independiente y contrastada (triangulación de investigadores), (6) el respeto, (7) el bienestar, la intimidad, (8) el derecho a la información, (9) la participación, (10) la oposición y (11) la posibilidad de abandono.

Explícitamente: (1) antes de las entrevistas en profundidad se dedicará el tiempo necesario a informar a los participantes de la naturaleza y alcance del estudio, (2) se explicará

y firmará el documento de consentimiento informado, (3) se describirán riesgos y beneficios, (4) se aclarará su capacidad de oposición y abandono, (5) se pondrá a disposición del participante, de manera oral y escrita, cuanta documentación requiera y (6) se enfatizará que sus decisiones pueden cambiar durante el transcurso de la investigación.

En definitiva, se considerará el proceso ético como un diálogo entre participantes e investigadores que guía transversalmente toda la investigación y tiene implicaciones en todos los ámbitos, entre ellos en la credibilidad y el rigor de ésta (Parra et al., 2013).

2.4. Instrumentos

Para la recogida de información se utilizan dos técnicas conversacionales complementarias: la entrevista y el grupo de discusión (dirigidos siempre por un investigador).

Se parte de la premisa que de que la entrevista debe ser sencilla, clara, agradable, realizarse en un entorno neutral, íntimo y cómodo. Inicialmente de una duración de 90 minutos a los 150 minutos, aunque se deja espacio hasta los 180 minutos. El participante debe responder en su lenguaje natural, los investigadores tendrán especial cuidado en no inducir las respuestas (Molina-Mula, 2022; Moreno López, 2014). Los entrevistadores cuentan con un guion flexible preparado previamente, se parte de lo general hacia lo particular (entrevista semiestructurada, anexo 2). En base a los principios fenomenológicos el investigador se mantendrá atento favoreciendo el diálogo y la reflexividad, el participante será invitado a reconocer y describir el fenómeno (identidad y consecuencias) “tal y como él/ella lo siente”, debe emerger el significado subjetivo sin sesgos ni interpretaciones externas, idealmente se abandonará el guion a los pocos minutos (Moreno López, 2014).

El grupo de discusión es una técnica cualitativa con una serie de ventajas: gran riqueza de información, mayor cantidad de datos que en entrevista individual, generador de

controversia y profundidad, diferentes puntos de vista, posible incremento de la sinceridad, menor influencia del moderado/investigador. Se ha utilizado en investigaciones fenomenológicas como técnica única o en combinación con entrevistas individuales con resultados satisfactorios (Castillo, 2000; Rabiee, 2004). En esta investigación su uso persigue dos objetivos: (1) problematizar/contraponer opiniones para mejorar la profundidad de la comprensión y (2) incorporar un elemento de triangulación de las versiones individuales. Se planifica un grupo de discusión con los participantes al finalizar cada ciclo (de 4 a 6 personas), en base a un guion flexible, de dos horas y media de duración (+/- 45 minutos dependiendo de la actividad del grupo) con una pausa de 30 minutos. En cuanto a los niveles de homogeneidad-heterogeneidad, vienen facilitados por el propio proceso de muestreo y la planificación de la investigación que favorece la heterogeneidad (sexo, tiempo consumo, etc.).

Las sesiones, tanto las entrevistas como los grupos de discusión, se graban mediante dos grabadoras digitales. Los investigadores anotan durante su transcurso diferentes sensaciones, percepciones, lenguaje no verbal, clima e interacción percibida entre participantes y entre participantes e investigador.

2.5. Análisis planteados

2.5.1. Corpus documental

El corpus documental está compuesto por las transcripciones de las entrevistas y grupos de discusión realizados. La transcripción se realiza mediante la herramienta Sonic, es revisada y completada con las notas que se han tomado durante las sesiones por el investigador que no ha realizado la entrevista o el grupo de discusión para reducir sesgos e interpretaciones (triangulación de investigadores según los criterios de rigor). Por el mismo motivo y por

razones de anonimato se sustituyen los nombres propios por códigos. El proceso seguido ofrece un corpus rico, complejo y no estructurado, que es incorporado a ATLAS y organizado.

2.5.2. Análisis categorial

Los objetivos del análisis son: estructurar los datos, comprenderlos, encontrar sentidos/temas/patrones o categorías comunes para encontrar el sentido de la experiencia desde el punto de vista del participante (Hernández et al., 2010). Para ello se procederá con un enfoque eminentemente inductivo, idealmente se buscará que temas, categorías y subcategorías emerjan del discurso. Como se ha comentado el análisis acaece simultáneamente a la recolección y de manera paulatina, sin embargo, existen diferentes momentos y estrategias que deben planificarse:

- (1) Inmersión inicial en el corpus documental: lectura, primeras impresiones, propuestas de categorías, comparación con el marco teórico, primera evaluación y decisiones. Emergen las primeras subcategorías, categorías y temas tentativos que se comparan con la propuesta teórica. De acuerdo con Hernández et al. (2010) se entiende como “subcategoría” el nivel de abstracción mínimo, el más cercano al texto, por ejemplo, “esperanza” o “aislamiento”; se entiende como “categoría” el nivel de abstracción superior dentro del cual se anidan las subcategorías, por ejemplo, aspectos emocionales o aspectos cognitivos, finalmente se entiende como tema el tercer nivel de abstracción, para el caso: autoatribuciones y consecuencias.
- (2) Segmentación de los datos: *a priori* se propone una segmentación por unidades temáticas heterogéneas (extractos de texto que expresen un único tema).
- (3) Codificación abierta o de primer nivel: análisis intensivo, segmento a segmento, asignación del código del que posteriormente emergerá la categoría/subcategoría y su definición. Análisis semejanza/diferencia intrasegmentos e intracategorías.

Elección de citas altamente representativas. En línea con los objetivos se propone el uso de códigos descriptivos para las categorías que requieran poca interpretación e intenten capturar el fenómeno “tal y como se siente” (Molina-Mula, 2022).

- (4) Codificación axial. Corresponde a un segundo y tercer nivel de abstracción, se evidencian las relaciones horizontales y verticales entre categorías y subcategorías relacionadas y se agrupan en temas. Estos procesos son revisados por pares.
- (5) Elaboración de tablas y mapas conceptuales si se requiere. Recuento y concurrencia de códigos, contextualización y comparación. Cálculo de frecuencias, intensidad, índice de diversidad, densidad, contingencia y coocurrencia.
- (6) Depuración y elección de los temas/categorías/subcategorías principales. Desarrollo de descripciones ricas. Interesa en la perspectiva fenomenológica conseguir llegar a una comprensión profunda de qué significa y conforma la identidad de adicto/alcohólico, así como su funcionamiento, ello se operativiza en una densa y detallada descripción de los temas y las categorías en base a los datos.
- (7) Codificación selectiva, se seleccionan los temas y la categoría central o categorías centrales que dan respuesta a la pregunta de investigación y que configuran la explicación fenomenológica. En torno a ésta se desplegarán el resto de las categorías y subcategorías. (el [anexo 3](#) se muestra un ejemplo de codificación en el que emergen las categorías y su comparación y el [anexo 4](#) el despliegue categorial) Este análisis constituye el esqueleto de la narración final.
- (8) Se considerará “punto de saturación” o saturación teórica el momento en el que no emerjan nuevas categorías de los discursos de los participantes.
- (9) Verificación de conclusiones: las categorías y especialmente descripciones serán a su vez revisadas y discutidas con los participantes en la fase de validación émica.

(10) Finalmente, los investigadores integrarán las descripciones en una narración coherente que reflejará la esencia rica, diversa (y puede que contradictoria) de la identidad de adicto/alcohólico y sus consecuencias (ver punto 4).

Otras técnicas de análisis son posibles, por ejemplo, técnicas de análisis de discurso, hermenéuticas, esquematización conceptual, técnicas de resúmenes o de descartes, etc. No obstante, se utiliza el análisis categorial al ser este el más extendido, ofrecer garantías metodológicas suficientes y adaptarse al objeto de estudio.

2.5.3. Rigor del estudio

La diversidad de métodos, técnicas y perspectivas cualitativas, junto con la variabilidad natural de los procesos de investigación redonda en la necesidad de prestar especial atención a diferentes aspectos para asegurar la calidad y el rigor del estudio. Siguiendo a Cegarra (2004):

- La pertinencia y rigor epistemológico y metodológico (apartado 2.1.2).
- Una adecuada recolección de los datos (2.4 y 2.5.2).
- Un análisis reflexivo, detallado y profundo (2.5.2).
- Contrastación de los hallazgos y adecuación de los protocolos (2.1, 2.2 y 2.3).
- La búsqueda de credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad. En este sentido deba considerarse la coherencia metodológica y procedimental y el uso de la bitácora con el fin de documentar y argumentar el proceso.
- Finalmente, como métodos de triangulación se han considerado:
 - Triangulación de investigadores, al incluir dos investigadores.
 - Triangulación metodológica al incluir los grupos de discusión.
 - Triangulación de datos: considérese la comparación entre personas que se adscriben a la identidad y las que la rechazan, así como la pertenencia a diferentes recursos (Proyete Home y A.A.) o la no pertenencia.

3. Discusión

El presente estudio se ha centrado en comprender la experiencia, tal y como es vivida, de personas con consumo problemático de alcohol (AUDIT>5 mujeres; AUDIT>7 hombres), específicamente en lo relacionado al grado de aceptación o rechazo de lo que se ha denominado identidad de adicto/alcohólico, al significado que esta identidad supone para las personas que se adscriben a ella, su comparación con las que la rechazan, y las implicaciones que éstas perciben en la calidad de vida, el acceso al tratamiento y el pronóstico. Es aceptable pensar que el análisis sugiriera que los datos pueden organizarse en dos temas: (1) autoatribuciones y (2) implicaciones, el primer tema daría respuesta a la primera pregunta de investigación y a los dos objetivos de ésta (¿qué significa identificarse como adicto?); el segundo tema respondería a la segunda pregunta (al impacto que esta identificación tiene en la vida diaria, el acceso a tratamiento y el pronóstico). Varias líneas de resultados son posibles, se presentan dos principales y divergentes, en base a los posibles valores de los dos temas (atribuciones e implicaciones) y el nivel de consenso, existen otras que no se abordan por tema de espacio:

Línea 1: Los hallazgos indican que de la muestra las personas que se autoidentifican como alcohólicas/adictas tienen interiorizados un corolario de creencias, atribuciones, valores y expectativas diferentes a las personas que no se identifican con esta identidad (tema 1) y además coinciden en las implicaciones (tema 2). Si en términos generales se observara un alto grado de acuerdo entre participantes (las categorías aparecieran en la mayoría de ellos o fueron validadas por ellos en los grupos de discusión) este estudio habría mejorado la comprensión de la función e implicaciones de la identidad de adicto poniendo de relieve entre otras:

- (1) La dualidad en la experiencia de adicción: aspectos positivos y negativos, incluso contradictorios, coexisten en prácticamente todas las dimensiones de experiencia. Esto sería coherente primero con la idea de que la identidad es intrínsecamente una

entidad moral (Taylor, 1996) y segundo con el estudio de Eriksen y Hoeck (2022).
en el que se ponía de manifiesto el carácter dual (positivo/negativo) de la adicción.

- (2) En general el polo negativo prima sobre el positivo y su saliencia configura la identidad de adicto como la identidad central para el individuo. Coherente con el estudio de Eriksen y Hoeck (2022).
- (3) Las autoatribuciones pueden entenderse como parte de un autoestigma, que se adquiere en la identificación, fruto de la interiorización de atributos que habrían sido asignados al estereotipo (p.e irresponsabilidad, peligrosidad, impulsividad). A nivel de estigma esto había sido identificado, por Killian et al. (2021), el estudio supondría un paso adelante en la comprensión de los niveles de interiorización de estos atributos (paso del estigma al autoestigma).
- (4) Las autoatribuciones negativas coocurren con desregulación emocional, impiden el acceso a tratamiento, a la búsqueda de trabajo e inciden en la autoeficacia percibida como habían puesto de relieve Shahid y Asmat, 2023 o Trapaga y Escobedo, (2021).
- (5) Se encuentran diferencias importantes en términos de implicaciones (tema 2) entre individuos que se identifican como adictos/alcohólicos e individuos que no lo hacen, tales como prevalencia de la tristeza en los estados emocionales, la conciencia del problema e indefensión aprendida de la categoría cognitiva y en conductas de aislamiento. Aspecto relativamente novedoso que matizaría la importancia y la implicación de la aceptación del trastorno (p.e. Prochaska y Di Clemente, 1982).
- (6) Posiblemente se visibilizará la necesidad trascender la identidad de adicto para acceder a la recuperación, como indicaron Mcintosh y Mckeganey (2000; 2001).

Línea 2: Si por el contrario el análisis revela que el grado de similitud (coocurrencia de categorías) dentro del grupo de personas autoidentificadas es muy bajo y/o que no existen

diferencias importantes entre las personas autoidentificadas como adictas/alcohólicas y/o existen similitudes entre los atributos expresados por ambos colectivos podría suponer que:

- (1) La identidad de adicto no puede ser reducida a un conjunto fijo de creencias, valores e implicaciones. O bien que la multiplicidad de discursos es mayor que lo esperado, como posibilidad ya indicada por Bailey (2009).
- (2) Su saliencia no es tan acusada como se hipotetizaba (no es una identidad central).
- (3) La influencia contextual es más importante que los factores internos, divergiendo con resultados como los de Lui et al (2022).
- (4) No existe un estereotipo simple y compartido o existe un fuerte rechazo a este estereotipo o a su polo negativo. Coherentemente con Morris et al. (2022): algunos individuos pese a identificarse como alcohólicos/adictos tendían a ensalzar los atributos positivos por encima de los negativos (polos de las categorías del estudio).

Debería revisarse de qué dependen estas diferencias (en base a las características de la muestra) y extraer conclusiones, podría ser que la adicción fuera una experiencia altamente individualizada y que los individuos pese a identificarse no comparten necesariamente unos fundamentos únicos. Se podría poner en entredicho las conclusiones de Rengel (2020) sobre la existencia de un estigma de adicto o su importancia. Aunque también podría explicarse por la tendencia a minimizar su condición que habían detectado Shahid y Asmat (2023).

4. Conclusiones

La investigación ha sido diseñada a raíz de la intuición (basada en la observación) de que diferentes individuos con consumos similares de alcohol y otras drogas parecen experimentar fenómenos diferentes a nivel emocional y de calidad de vida, incluso en los casos en que las consecuencias en términos económicos, de relación social o de salud son similares.

Una manera de observar este fenómeno es a través del enfoque identitario mediante una perspectiva cualitativa de cariz fenomenológico. Todo ello habrá permitido elaborar una narración descriptiva profunda y exhaustiva de la experiencia de adicto/alcohólico y de su rechazo, analizando las dimensiones que la conforman y las consecuencias que conlleva.

Durante el desarrollo del marco teórico se ha considerado existe teoría suficiente para una comprensión profunda del concepto de identidad, de cómo, por qué y para qué se construye y cuáles son sus efectos. Igualmente se ha presentado el circuito que conduce del proceso de estereotipación al de autoestigmatización y que constituiría la principal explicación de las implicaciones negativas. En el campo de las adicciones existen estudios importantes sobre este proceso, en especial hasta la estigmatización, tanto en el colectivo directamente afectado como en los colectivos que están en contacto (profesionales y familiares), no así de la autoestigmatización (así se ha considerado). Más investigación es necesaria en ambos aspectos.

El estudio (incluida su planificación) se ha desplegado en espiral, con un sistema flexible y multiciclo que permite adaptar la metodología y la programación a los hallazgos que van emergiendo. Se ha resaltado la importancia de prestar especial atención a la argumentación, rigurosidad y justificación de todas las decisiones que se han ido tomando y que de acuerdo con el plan han ido cambiando la proyección inicial. Cabe resaltar un viraje importante: el hecho de seleccionar una metodología fenomenológica ha permitido un tipo de comprensión que se estimaba necesaria en el momento del arte y en nuestro contexto (“la visión del propio sujeto”, “de su propia experiencia”), pero ha obligado a renunciar a la visión de los demás agentes (familia, profesionales) en tanto que sus visiones constituirían un nuevo objeto de estudio fenomenológico (siendo ya “su propia experiencia”); es por ello que se han ajustado los objetivos. Otros dos puntos son especialmente dinámicos: el muestreo y el análisis (la codificación particularmente), ambos procesos se influyen mutuamente, deben considerarse

relativamente simultáneos por lo que ni el uno ni el otro pueden considerar terminados ni cerrados hasta el fin de la investigación (la categorización depende de la muestra, pero ésta a su vez depende de la categorización, en tanto que guía el muestreo y busca la saturación teórica, en definitiva la decisión final depende de no encontrar casos desconfirmantes).

4.1.1. Potencialidades, amenazas y limitaciones:

Potencialmente se espera que se haya conseguido una mejora en la comprensión de la identidad de adicto y de sus consecuencias que permita mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los sujetos. Además, se espera visibilizar y problematizar (1) la concepción de adicción, (2) de las causas de su mantenimiento, enfatizando la importancia de la dimensión social, así como (3) del concepto de recuperación, en especial, poner en duda la necesidad de abstinencia. Con ello se podría incrementar la efectividad de opciones muy concretas como la propuesta por Anderson y Bondy (1998) o el SIMOR (Best et al., 2016; Kellogg, 1993) que se centran en conseguir el tránsito de la identidad de adicto a la identidad de exadicto. La comprensión y visibilización de este autoestigma podría favorecer que sea combatido de manera más efectiva y promover campañas de concienciación para evitar la estigmatización por parte de profesionales que habían identificado por ejemplo Espinal-Beyoda et al. (2023).

En cuanto a las vulnerabilidades y limitaciones, se debe considerar: (1) los hallazgos son altamente contextuales, (2) de una muestra pequeña de la población y bajo metodología no experimental, en consecuencia no se pueden generalizar, (3) pese a haber mantenido una actitud crítica, reflexiva y procurar la “suspensión” (epoché) la interpretación de los investigadores es intrínseca al estudio, (4) el análisis es complejo y no estandarizado, otros diseños categoriales son posibles, (5) los participantes son vulnerables a sesgos u ofrecer información incompleta, además pueden abandonar el estudio poniéndolo en peligro y (5) considérese la dependencia del lenguaje que limitaría la expresión de los participantes, el análisis y la comprensión.

Estudios posteriores deben realizarse para explorar diferentes líneas, entre ellas:

- Aplicar un enfoque interseccional que tenga en cuenta el género y la cultura.
- Expandir la investigación hacia la caracterización de los aspectos provocan que el individuo se mantenga en la identidad adicta y cuáles favorecen el cambio.
- Finalmente, deben realizarse estudios para comprender lo que profesionales y familiares experimentan al atribuir la identidad de adicto a un sujeto, su grado de atribución explícita/implícita que podrían estar sin ser conscientes entorpeciendo la recuperación.

5. Referencias

- Anderson, T. L., y Bondi, L. (1998). Exiting the Drug-Addict Role: Variations by Race and Gender. *Symbolic Interaction*, 21(2), 155-174. <https://doi.org/10.1525/SI.1998.21.2.155>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). Editorial Panamericana.
- Bauman, Z. (2000). *Modernidad Líquida*. Fondo de cultura económica de España, Ed.
- Best, D., Beckwith, M., Haslam, C., Alexander Haslam, S., Jetten, J., Mawson, E., y Lubman, D. I. (2016). Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: The social identity model of recovery (SIMOR). *Addiction Research and Theory*, 24(2), 111-123. <https://doi.org/10.3109/16066359.2015.1075980>
- Biernacki, P. (1986). *Pathways from Heroin Addiction: recovery without treatment*. Temple University Press.
- Blanco Enríquez, F. E., Caro Castillo, C. V., Gómez Ramírez, O. J., y Cortaza Ramírez, L. (2019). José, una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. *ENE Revista de Enfermería*, 1(13), 7-18.

- Buckingham, S. A., Frings, D., y Albery, I. P. (2013). Group membership and social identity in addiction recovery: Bulletin of the society of psychologists in addictive behaviors: Bulletin of the society of psychologists in substance abuse. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(4), 1132-1140. <https://doi.org/10.1037/A0032480>
- Castillo Espitia, E. (2000). La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. *Investigación y educación en enfermería*, 18(1), 27-35.
- Castillo Sanguino, N. (2020). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 20, 7-18.
- Cegarra, J. (2004). *Metodología de la investigación científica y tecnológica*. Ediciones Díaz de Santos.
- Earp, B. D., Skorburg, J. A., Everett, J. A. C., y Savulescu, J. (2019). Addiction, Identity, Morality. *AJOB Empirical Bioethics*, 10(2), 136-153. <https://doi.org/10.1080/23294515.2019.1590480>
- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for. *Source: Science, New Series*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Eriksen, L. L., y Hoeck, B. (2022). The construction of meaning in alcohol addiction: A narrative study of socially excluded people's stories about alcohol. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 39(1), 76-88. <https://doi.org/10.1177/1455072521999220>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: youth and crisis*. W. W. Norton y Company.
- Espinal-Bedoya, J. S., Dávila, L., Saldarriaga-Agudelo, L. M., Tirado-Otalvaro, A. F., Zaraza-Morales, D. R., Gómez-Vargas, M., y Osorio-Salazar, M. J. (2023). Estigma y práctica profesional en la atención de habitantes de calle que usan drogas. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 23(1), 215-232. <https://doi.org/10.21134/haaj.v23i1.735>

- Fan, A. Z., Chou, S. P., Zhang, H., Jung, J., y Grant, B. F. (2019). Prevalence and Correlates of Past-Year Recovery From DSM-5 Alcohol Use Disorder: Results From National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 43(11), 2406-2420. <https://doi.org/10.1111/ACER.14192>
- Freud, S. (1923). *The ego and the id*. Standard Edition
- Frings, D., y Albery, I. P. (2014). The Social Identity Model of Cessation Maintenance: Formulation and initial evidence. *Addictive Behavior*, 44, 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.023>
- Goffman, E. (1959). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Amorrortu Editores.
- Goffman, E. (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu Editores.
- Grajeda, B. R. (2017). La identidad como construcción de sentido. *Revista de Investigación Social*, 14(33), 195-216. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62849641009>
- Greenwald, A. G., y Lai, C. K. (2019). Implicit Social Cognition. *Annual Review of Psychology*, 71, 419-445. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419>
- Griffith, W., y Smith, R. (1939). *Alcohólicos Anónimos*. Alcoholics Anonymous World Services
- Hall, S. (2003). Introducción: ¿Quién necesita identidad? *Cuestiones de identidad cultural*, (pp.13-39)
- Helzer, J. E., Bucholz, K. K., y Gossop, M. (2007). A dimensional option for the diagnosis of substance dependence in DSM-V. *International Journal of Methods in Psychiatric Research Int. J. Methods Psychiatr. Res*, 16(S1), 24-33. <https://doi.org/10.1002/mpr.210>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. del P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª. Ed.) McGraw Hill.

- Kellogg, S. (1993). Identity and recovery. *Psychotherapy*, 30(2), 235-244.
<https://doi.org/10.1037/0033-3204.30.2.235>
- Kilian, C., Manthey, J., Carr, S., Hanschmidt, F., Rehm, J., Speerforck, S., y Schomerus, G. (2021). Stigmatization of people with alcohol use disorders: An updated systematic review of population studies. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 45(5), 899-911. <https://doi.org/10.1111/ACER.14598>
- Levitt, H. M., Motulsky, S. L., Wertz, F. J., Morrow, S. L., y Ponterotto, J. G. (2013). Recommendations for Designing and Reviewing Qualitative Research in Psychology: Promoting Methodological Integrity. *Qualitative Psychology* 4(1), 2-22.
<https://doi.org/10.1037/qup0000082>
- Ley Orgánica 3 de 2018. De Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. 6 de diciembre de 2018. B.O.E. No. 294.
- Lui, P. P., Chmielewski, M., Trujillo, M., Morris, J., y Pigott, T. D. (2022). Linking Big Five Personality Domains and Facets to Alcohol (Mis)Use: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Alcohol and Alcoholism*, 1, 58-73. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agab030>
- Lundbeck. (2020). *Trastorno por Consumo de Alcohol*. Lundbeck y Socidrogalcohol.
- Marcús, J. (2011). Apuntes sobre el concepto de identidad. *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, 5(1).
- Martin, C. S., Chung, T., y Langenbucher, J. W. (2008). How Should We Revise Diagnostic Criteria for Substance Use Disorders in the DSM-V? NIH Public Access. *J Abnorm Psychol*, 117(3), 561-575. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.117.3.561>
- Martín-Crespo, M. C., y Salamanca Castro, A. B. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación*, 27.

- Matthews, S., Dwyer, R., y Snoek, A. (2017). Stigma and Self-Stigma in Addiction. *Journal of Bioethical Inquiry*, 14(2), 275-286. <https://doi.org/10.1007/S11673-017-9784-Y/METRICS>
- Maxwell, M. A. (1984). *The Alcoholic Anonymus Experience*. McGraw Hill.
- McIntosh, J., y Mckeganey, N. (2000). Addicts' narratives of recovery from drug use: Constructing a non-addict identity. *Social Science and Medicine*, 50(10), 1501-1510. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00409-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00409-8)
- McIntosh, J., y McKeganey, N. (2001). Identity and Recovery from Dependent Drug Use: The addict's perspective. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 8(1), 46-59. <https://doi.org/10.1080/09687630124064>
- Mead, G. H. (1934). *Mind, Self and Society*. Hans Joas.
- Molina-Mula, J. (2022). *Quantitative Research Methodology in the Health Sciences*. Cambridge Scholars Publishing.
- Moreno López, S. (2014). La entrevista fenomenológica: una propuesta para la investigación en psicología y psicoterapia. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 20(1), 63-70.
- Morris, J., Moss, A. C., Albery, I. P., y Heather, N. (2021). The «alcoholic other»: Harmful drinkers resist problem recognition to manage identity threat. *Addictive Behaviors*, 124. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107093>
- Murphy, S., y Irwin, J. (1995). «Vivir con un secreto deshonroso»: problemas de revelación para los pacientes en mantenimiento de metadona. *RET: revista de toxicomanías* 24(2), 25-33.
- Notley, C., West, R., Soar, K., Hastings, J., y Cox, S. (2023). Toward an ontology of identity-related constructs in addiction, with examples from nicotine and tobacco research. *Addiction (Abingdon, England)*, 118(3), 548-557. <https://doi.org/10.1111/ADD.16079>

- Observatorio Español de Drogas Adicciones OEDA. (2023). *INFORME 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. <https://pnsd.sanidad.gob.es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *AUDIT: the Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care*. World Health Organization,
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- Parra Domínguez, M. L., Iván, I., y Rodríguez, B. (2013). Ethical issues in qualitative research. *Enf Neurol (Mex)*, 12(3), 118-121.
- Pascual, F., Guardia, J., Pereiro, C., y Bobes, J. (2013). *Alcoholismo*. Socidrogalcohol.
- Pérez Brenes, L., Utrera Caballero, E., y Lopera Arroyo, J. M. (2014). Influencia del Autoestigma o Estigma Internalizado en el Funcionamiento Social y Apoyo Social en pacientes con Enfermedades Mentales atendidos en la Comunidad Terapéutica de Salud Mental. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 72, 5.
- Prochaska, J. O., y Di Clemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy*, 19(3), 276-288. <https://doi.org/10.1037/H0088437>
- Rabiee, F. (2004). Focus-group interview and data analysis. *Proceedings of the Nutrition Society*, 63(4), 655-660. <https://doi.org/10.1079/PNS2004399>
- Rengel Morales, D. (2020). La construcción social del «otro». Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida. *Gazeta de Antropología*. <https://doi.org/10.30827/DIGIBUG.7197>
- Ricoeur, P. (1985). *Tiempo y Narración*. Siglo XXI de España Editores, S.A.

- Rødner, S. (2009). «I am not a drug abuser, I am a drug user»: A discourse analysis of 44 drug users' construction of identity. *Addiction Research & Theory*, 13(4), 333-346. <https://doi.org/10.1080/16066350500136276>
- Rousseau, J. J. (1755). *Discurso sobre el origen de la desigualdad entre los hombres*. Delta.
- Shahid, A., y Asmat, A. (2023). Stigmatization and perceived social support as predictor of treatment of substance use disorder (SUD): a systematic review. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 73(4), 848-852. <https://doi.org/10.47391/JPMA.6478>
- Tajfel, H., y Turner, J. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. En Brooks (Ed.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-37).
- Taylor, C. (1996). *Las fuentes del yo*. Paidós Surcos 21
- Trapaga Iglesias, I., y Escobedo García, A. (2021). Estigma y drogas: Narrativas de consumidores de heroína y psicotrópicos en Ciudad Juárez, México (2018-2019). *Revista de ciencias sociales*, 171, 95-107.
- Tucker, J. A., Chandler, S. D., y Witkiewitz, K. (2020). Epidemiology of Recovery from Alcohol Use Disorder. *Alcohol Research: Current Reviews*, 40(3). <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.3.02>
- Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S. D., y Wetherell, M. S. (1987). *Rediscovering the social group: A self-categorization theory*. Basil Blackwell.
- Watson, A. C., Corrigan, P., Larson, J. E., y Sells, M. (2007). Self-Stigma in People With Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33(6), 1312-1318. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl076>
- Witkiewitz, K., Montes, K. S., Schwebel, F. J., y Tucker, J. A. (2020). What is Recovery? *Alcohol Research: Current Reviews*, 40(3). <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.3.01>

6. Anexos

6.1. Búsqueda bibliográfica

Base de datos: Scopus			
Descriptores y estrategia de búsqueda (palabras clave, booleanos, filtros): Identity AND addiction AND stigma (7 de 128) Alcohol AND stigma (Limited to Psychology) (2/479) Meta-analysis AND alcoholism (Limited to Psychology) (2/213) Meta-analysis AND stigma AND drug (1/80) Documentos encontrados por bola de nieve 6			
Nº documentos encontrados: 128		Nº documentos seleccionados: 11 + 6	
Referencia APA	Metodología (población, N, etc.)	Principales hallazgos	Enlace/doi
(Best et al., 2016)	REVISION recuperación evento social (más que individual) SIMOR: Social Identity Modelo f Recovery	- explícitamente “addict identity” -recuperación se cambio de identidad social. - pertenencia a determinante identidad social	10.3109/16066359.2015.1075980
(Mcintosh y Mckeganey, 2000)	CUALITATIVO la narrativa personal es una vía para la recuperación en tanto a mediadora en la creación de una identidad no-adicta. - N =70 P. en vía de recuperación.	“turning point”. Giddens-narrativa Reinterpretar el efecto y la forma de vida con las drogas, reinterpretar el sentido del self -explicaciones recuperación -Diferencia imagen/son	10.1016/S0277-9536(99)00409-8
(Frings y Albery, 2014)	Teorico. Importancia de la identidad social en la recuperación.	- identidad papel importante optar y mantener la abstinencia -estudios correlacionan mejora con alta afiliación	10.1016/j.addbeh.2014.10.023

		- Importancia de “adicto en recuperación”	
(Kellogg, 1993)	REVISION sobre la identidad (teorías) y su relación con la recuperación	E. jerárquica id. id. reversion->id. extensión->id. emergence. grupo permite superar estigma y apoyo y contextos libres. Marlatt y Gordon (1985). SER/SUFRIR	10.1037/0033-3204.30.2.235
(Witkiewitz et al., 2020)	REVISION	Dif concep. Recovery. Reduce pathology based focus -> social implication. AA non-drinking friends	10.35946/arcr.v40.3.01
(McIntosh y McKeganey, 2001)	Estudio CUALITATIVO, 70 entrevistas estructuradas	Restablecer la identidad “arruinada” Biernacki “Tocar fondo” Decisión Cognitiva Motivación + oportunidad	10.1080/09687630124064
(Rødner, 2009)	E. CUALITATIVO 44 “usuarios de drogas” Construcción identidad	Normalización drogas. discurso dominante -> abuso.	10.1080/16066350500136276
(Buckingham et al., 2013)	CORRELACION. 2 estudios S1: N=61 S2; N=81	Addict - >recovering -> recaídas, autoeficacia,	10.1037/A0032480
(Matthews et al., 2017)	REVISION en base a estudio cualitativo.	Shame Stigma-> adicción Constructivismo	10.1007/S11673-017-9784-Y/METRICS

(Shahid y Asmat, 2023)	REVISIÓN SISTEMÁTICA N=10 (52 iniciales)	Carga social, €€ Tabú Social + auto SUD	
(Anderson y Bondi, 1998)	Estudio CUALITATIVO. N= 45 Entrevistas en profundidad	Drug addict rol- >recovering addict role (12P) - >exit role. ¿rol anterior? No siempre Turningpoint Dif.raza/género.	10.1525/SI.1998.21.2.155
(Espinal-Bedoya et al., 2023)	Est. CUALITATIVO Profesionales AP	Deshumanización Interseccional Profes. Tienen prejuicios import.	21134/haaj.v23i1.735
(Fan et al., 2019)	REVISION principal. Valores recup.	No impr. Abstin. Muchos caminos Dif. Cultural, genero, color...	10.1111/ACER.14192
(Lui et al., 2022)	METAANALISIS Big 5 and Alcohol N=80	Correlation personality – AUD	1093/alcalc/agab030
(Martin et al., 2008)	Revisión DSM-5 Criterios AUD	Categorial/level Dif. Definitions Pejorative	1037/0021-843X.117.3.561
(Mcintosh y Mckeganey, 2000)	CUALITATIVO Narrative	Recovery = Non- addict Id. Addic. Self-limit. Reconstruction.	1016/S0277-9536(99)00409-8
(Eriksen y Hoeck, 2022)	CUALITATIVO N=5 Narrative	Beneficios alcoholismo: camaradería, diversión...	1177/1455072521999220
(Prochaska y Di Clemente, 1982)	Clásico estudio	Modelo de cambio	1037/H0088437

Libros de referencia		
Nº documentos encontrados:		Nº documentos seleccionados: 16
Referencia APA	Título	Principales hallazgos
(APA, 2013)	DSM-5	
(Bauman, 2000)	Modernidad Líquida	Cambio constante
(Freud, 1923)	The ego and the it	Super-yo <-> moral
(Goffman, 1959)	La presentación de la persona en la vida cotidiana	Rol
(Goffman, 1963)	Estigma. La identidad deteriorada	Estigma y consecuencias
(Griffith y Smith, 1939)	Alcohólicos Anónimos	AA. Soy alcohólico
(Hall, 2003)	Cuestiones de identidad cultural	Cultura-identidad
(Taylor, 1996)	Las fuentes del yo	Ident- Moral
(Ricoeur, 1985)	Tiempo y narración	Pers. narrativa
(Rousseau, 1755)	Discurso sobre el origen de la desigualdad entre los hombres	Ident clasica
(Tajfel y Turner, 1979)	An integrative theory of intergroup conflict	Teoría de la Identidad Social
(Erikson, 1968)	Identity: youth and crisis	Crisis de ident.
(Lundbeck, 2020)	Trastorno por consumo de alcohol.	Opertativización
(Maxwell, 1984)	The Alcoholic Anonymus Experience	AA threats characteristics
(Mead, 1934)	Mind, Self and Society	Teoría mí y yo
(Turner et al., 1987)	Rediscovering the social group: A self-categorization theory.	Teoría de la autocategorización
(Biernacki, 1986)	Pathways from Heroin Addiction: recovery without treatment	Caminos para salir. NO abstinencia

Base de datos: Medline
Descriptores y estrategia de búsqueda (palabras clave, booleanos, filtros): . Identity AND addiction (randomized controlled trial) (2/31) Identity AND addiction (review) (1/167) Documentos encontrados por “bola de nieve”: 5

N° documentos encontrados: 198		N° documentos seleccionados:3+5	
Referencia APA	Metodología (población, N, etc.)	Principales hallazgos	Enlace/doi
(Notley et al., 2023)	Conceptualización y definiciones operativas. CUALITATIVO-análisis de expertos	Identidad - >representación cognitiva <-> autoevaluación Self- appraisal (+/-) Group Identity Self identity Strong identity	10.1111/add.16079
(Earp et al., 2019)	EXPERIMENTAL N=3620 6 estudios ¿Se considera que la (identidad) persona ha cambiado por la adicción?	Estigma: cambio de identidad y moral. Deterioro moral y mental después de dejarlo. Good drug-> Good Moral Bad Drug -> Bad Moral	10.1080/23294515.2019.1590480
(Morris et al., 2021)	EXPERIMENTAL , n=244. VI: Believe type (control/ continuum/ Binari) Stigma /not estigma VD: recognition	Binari disease model/continuum Harmful drinkers que no se consideran alcohólicos. Problemas de reconocimiento.	10.1016/j.addbeh.2021.107093
(Engel, 1977)	Clásico	Enfoque biopsicosocial	10.1126/science.847460
(Greenwald y Lai, 2019)	REVISION Implicit Social Cognition	Stigma Impl/Expl Sist Operativiza. Impli->Behaviour	146/annurev-psych-010419-050837
(Helzer et al., 2007)	REVISION	DSM-5 Crit Continuum	002/mpr.210
(Kilian et al., 2021)	REVISIÓN SISTEMÁTICA (24/20561 estudios) Stigma en AUD vs otros trastornos	Stigma en AUD y otros TM. No mejora	111/ACER.14598
(Tucker et al., 2020)	Estudio CORRELACIONAL	Vías recuperación NO abst./control	35946/arcr.v40.3.02

		Natural recovery Live Span changes	
(Watson et al., 2007)	Estudio CORRELACIONAL N=71	Metall Illness- stigma. Model	1093/schbul/sbl076

Base de datos: Dialnet			
Descriptores y estrategia de búsqueda (palabras clave, booleanos, filtros): <ul style="list-style-type: none"> - Identidad, estigma, droga (15 documentos encontrados, 3 seleccionados->3/15) - Identidad, estigma + filtro artículos de revista + ciencia salud (2/22) - Documentos por bola de nieve: 2 			
Nº documentos encontrados:29		Nº documentos seleccionados: 8	
Referencia APA	Metodología (población, N, etc.)	Principales hallazgos	Enlace/doi
(Rengel, 2020)	Análisis Bibliográfico. Teoría básica estereotipos -> estigma	M. comunic. Actuación política -> origen y leg. estereotipo. Control S. El "Otro" Durkheim. Representación social negativa -> Id. deformada.	10.30827/DIGIBUG.7197
(Trapaga Iglesias y Escobedo García, 2021)	Investigación etnográfica. CUALITATIVO	Dimen.: vacío, camaradería, delincuencia... Marcas corporales -> estigma visible ¿Capacidad agencia? Centralidad del discurso	enlace
(Pérez et al., 2014)	Estudio DESCRIPTIVO Transversal	Operativización y medida de varias variables: autoestigma, funcionamiento social, red social y apoy soc. perc.	enlace
(Murphy y Irwin, 1995)	CUALITATIVO. Cadenas primarias entrevistas en profundidad.	¿Secretismo no? Identidad "limbo" sigue la idea de traspaso ident.	enlace
(Blanco Enríquez et al., 2019)	E. CUALITATIVO. Narrativa	Impact. Yo. estigma	enlace
(Grajeda, 2017)	Revisión/teórico	Ident->sentido Narrativa	enlace
(Marcús, 2011)	Revisión/teórico	Indentidad Conceptualizacion	enlace

6.2. Consentimiento Informado:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./Dña., mayor de edad, de años, manifiesto que he sido informado/a sobre el estudio **La identidad de adicto, una mirada cualitativa**, ejecutado por **Pedro Jacinto Garau Pérez**.

1. **He recibido suficiente información sobre el estudio.**
2. **He podido hacer todas las preguntas que he creído conveniente sobre el estudio y se me han respondido satisfactoriamente.**
3. **Comprendo que mi participación es voluntaria.**
4. **Comprendo que puedo retirarme del estudio y revocar este consentimiento:**
 - a. **Cuando quiera**
 - b. **Sin tener que dar explicaciones y sin que tenga ninguna consecuencia de ningún tipo.**

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos y sometidos a las garantías dispuestas en el reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y que mis datos nunca serán transmitidos a terceras personas o instituciones.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a participar en este estudio, para cubrir los objetivos especificados.

Firma del/a participante: _____ Firma _____ del/a
investigador/a:

Nombre y fecha:

Nombre y fecha:

El presente consentimiento se otorga sin perjuicio de todos los derechos que le asisten en virtud de la normativa antes citada y especialmente de la posibilidad de ejercer gratuitamente los derechos de acceso a la información que nos haya facilitado y de la rectificación, cancelación y oposición en cualquier momento que lo desee. Para ello debe dirigirse por escrito pedrogarau@uoc.edu

Documento realizado en base a la plantilla dispuesta por la Universidad Complutense de Madrid.

6.3. Guion entrevista semiestructurada. Secciones y preguntas guía:

Introducción (5 minutos): explicar propósito de la entrevista y el estudio, asegurar la confidencialidad y el consentimiento informado, establecer una relación de confianza, explicando que no hay respuestas correctas o incorrectas y que se valoran sus experiencias y perspectivas personales.

Fase biográfica (20 minutos): ¿Podrías contarme un poco sobre ti para comenzar?

Historia de Consumo y Desarrollo de la Identidad de Adicto (20 minutos): ¿Cuándo y cómo comenzó tu experiencia con el consumo de sustancias?, ¿Cómo ha evolucionado tu relación con el alcohol u otras sustancias a lo largo del tiempo?, ¿Cuándo comenzaste a considerarte un adicto?, ¿Qué eventos o pensamientos contribuyeron a esta percepción?

Experiencia de la Identidad de Adicto (20 minutos): ¿Cómo describirías lo que significa ser un adicto? ¿Qué palabras o imágenes vienen a tu mente? ¿Cómo influenciado en tu vida diaria y tus relaciones? ¿Hay alguna experiencia significativa que puedas compartir?

Impacto y Consecuencias: ¿Cómo ha reaccionado tu círculo íntimo (familia, amigos) a tu identidad de adicto? ¿Has sentido algún cambio en cómo te tratan los demás desde que eres visto como un adicto? ¿Puedes contarme alguna situación donde hayas percibido estigma o discriminación debido a tu identidad de adicto? ¿De qué manera crees que ser etiquetado como adicto ha afectado tu bienestar emocional y tu salud mental? ¿Cómo ha impactado esta identidad en tu capacidad para trabajar o participar en actividades que disfrutabas?

Perspectivas de Recuperación y Futuro (10 minutos): ¿Cómo ves tu camino hacia la recuperación o el cambio respecto a tu identidad de adicto?, ¿Qué esperas para tu futuro?

Conclusión (5 minutos): Espacio para que el participante agregue algo que no se haya mencionado o que considere importante. Agradecer al participante por su tiempo y sinceridad. Informar sobre los próximos pasos y cómo se utilizará la información de la entrevista.

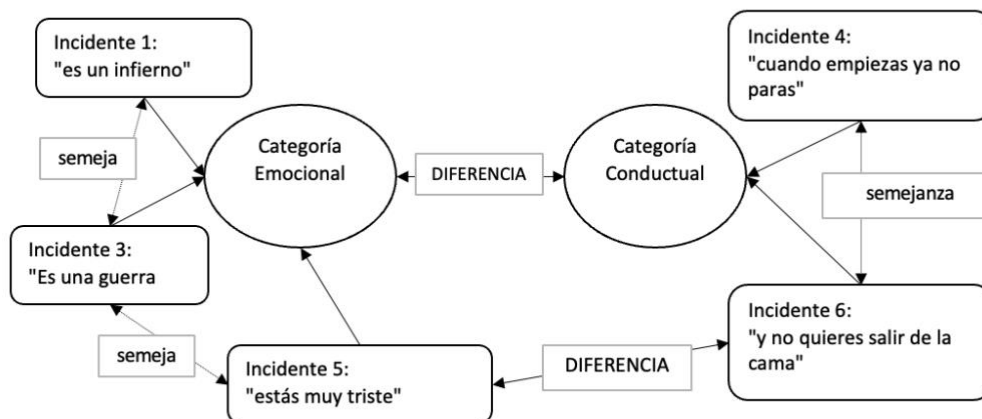
6.4. Proceso de segmentación-codificación-comparación y descripción

Codificación

Segmento	Código	Categoría	Código	Subcategoría
* 1 Ser alcohólico es un infierno	CEMOC	Emocional	SDESP	Desesperación
2 del que resulta imposible salir.	CCOGN	Cognitiva	SINDA	Indefensión aprendida
3 Es una guerra constante por no beber,	CEMOC	Emocional	SDESP	Desesperación
* 4 una vez que te tomas un trago ya no puedes parar, bebes y bebes hasta perder la conciencia	CCOND	E. Conductual	SIMPL	Impulsividad
5 después estás muy triste	CEMOC	Emocional		Depresión
6 desesperado,	CEMOC	Emocional	SDESP	Desesperación
* 7 y no quieres salir de la cama	CCOND	E. Conductual	SAISL	Aislamiento

* Estos segmentos pueden utilizarse como citas ejemplificadoras de cada categoría/subcategoría

Comparación segmentos y categorías



Descripción de las categorías y subcategorías asociadas

Categoría EMOC: impacto o vivencia emocional atribuida a la identidad de adicto/alcohólico por el hecho de serlo tiene en cuenta las respuestas afectivas internas y sus expresiones externas.

Subcategoría desesperación: estado emocional negativo atribuido a la falta de esperanza. No tiene en cuenta los aspectos cognitivos relacionados.

Subcategoría depresión: estado de tristeza más o menos importante.

Subcategoría alivio: reducción de las emociones negativas. Asociado al consumo. Emoción positiva

...

Categoría COGN: elemento cognitivo que da sentido racional e interpretativo a la situación de alcoholismo

Subcategoría indefensión aprendida: expectativas negativas respecto al presente y al futuro tanto del consumo como de la calidad de vida del individuo.

Subcategoría emperoramiento de la función cognitiva: atribución realizada por el individuo que considera mermadas sus capacidades intelectuales debido al consumo o al exceso.

...

6.5. Tabla tentativa de codificación

Tabla realizada en base a la literatura existente que sirve como guía de la codificación abierta y que se ha utilizado como base para la discusión. Solamente se muestran los polos positivos de las subcategorías que realmente aparecen en el análisis.

Tema	Categoría	Subcategoría	
		Polo positivo	Polo negativo
Auto atribuciones	Emocionales	Camaradería Orgullo Alegría	Soledad Vergüenza Tristeza Desesperación
	Cognitivas	Conciencia de cambio Motivación Esperanza	Negación del problema Indefensión aprendida Pesimismo
	Comportamentales	Apoyo	Aislamiento Evitación No confiabilidad Impulsividad/ Agresividad Conductas de riesgo
Implicaciones	Sociales	Comunidad	Estigmatización Discriminación Deterioro relaciones
	Laborales		Pérdida de productividad Pérdida de empleo Acceso
	Tratamiento	Conciencia de enfermedad	Pasividad
	Emocionales		Desesperación Depresión Ansiedad Aplanamiento
	Salud	Automedicación	Agravamiento problemas salud Accidentalidad Peleas