

Artículo de Investigación

Comunicación y reducción del estigma y autoestigma en personas con adicción al alcohol

Communication and reduction of stigma and self-stigma in people with alcohol addiction

Manuel León Gayo¹: Universidad Villanueva, España.
manuel.leon@alumnos.villanueva.edu

Fecha de Recepción: 18/06/2024

Fecha de Aceptación: 08/08/2024

Fecha de Publicación: 05/11/2024

Cómo citar el artículo:

León Gayo, M. (2024). Comunicación y reducción del estigma y autoestigma en personas con adicción al alcohol [Communication and reduction of stigma and self-stigma in people with alcohol addiction]. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1-14.
<https://doi.org/10.31637/epsir-2024-1048>

Resumen:

Introducción: Más de 2.300 millones de personas en el mundo consumen alcohol debido a factores culturales y económicos, lo que provoca serios problemas de salud y sociales, contribuyendo al 5,3 % de las muertes globales. Las personas que han desarrollado trastornos de salud y adicciones derivados de conductas de riesgo con alcohol conviven de manera paralela con el estigma social hacia la condición que padecen. **Metodología:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica para ofrecer una visión actualizada del tema. **Resultados:** Aunque se han observado resultados mixtos, la evidencia general sugiere que la reducción del estigma puede facilitar la búsqueda de ayuda y mejorar la efectividad de las campañas de comunicación en salud mental y adicciones. La revisión revela estudios sobre la influencia del lenguaje, representación de personas, formatos y métodos para fomentar empatía, además de identificar el estigma como una barrera significativa para buscar tratamiento. **Discusión:** Se destaca la necesidad de ofrecer mensajes claros, generalistas y humanizados para reducir estigmas, con especial atención a la empatía y al equilibrio entre impacto y costo económico. **Conclusiones:** Se propone investigar la eficacia de influir sobre líderes de opinión, considerando la importancia de una comunicación recurrente y sus costes.

Palabras clave: estigma; autoestigma; tabú; adicciones; alcoholismo; Trastorno por Uso de Alcohol (TUA); salud mental; comunicación.

¹ Autor Correspondiente: Manuel León Gayo. Universidad Villanueva (España).

Abstract:

Introduction: Over 2.3 billion people worldwide consume alcohol due to cultural and economic factors, leading to serious health and social problems and contributing to 5.3% of global deaths. Individuals who develop health disorders and addictions from risky alcohol behaviors simultaneously face social stigma towards their condition. **Methodology:** A literature review was conducted to provide an updated perspective on the topic. **Results:** Although mixed results have been observed, the general evidence suggests that reducing stigma can facilitate help-seeking and improve the effectiveness of mental health and addiction communication campaigns. The review reveals studies on the influence of language, representation of individuals, formats, and methods to foster empathy, in addition to identifying stigma as a significant barrier to seeking treatment. **Discussions:** The need for clear, general, and humanized messages to reduce stigma is highlighted, with special attention to empathy and the balance between impact and economic cost. **Conclusions:** It is proposed to investigate the efficacy of influencing opinion leaders, considering the importance of recurrent communication and its costs.

Keywords: stigma; self-stigma; taboo; addictions; alcoholism; Alcohol Use Disorder (AUD); mental health; communication.

1. Introducción

Factores como la cultura, las corrientes históricas, la situación económica, la disponibilidad, las medidas de control y la facilidad de acceso a las bebidas alcohólicas son las motivaciones que llevan a más de 2.300 millones de individuos en todo el mundo a consumir alcohol, especialmente en Occidente (Rehm, 2019). El alcohol, por sí solo, tiene una relación causal con diversos daños en la salud, incluyendo varios tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales o infecciosas, diabetes, intoxicación y trastornos psiquiátricos, como adicción al alcohol o depresión; así como en la sociedad, si se contemplan los casos de suicidio, muertes por violencia o accidentes (de tráfico, ahogamientos, por incendios o laborales) (Barbor *et al.*, 2010). Además, la exposición prenatal al alcohol es la causa del Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) (Montoya Salas, 2011) y esta sustancia está presente en el 90% de los casos de policonsumo en España, por lo que su ingesta está directamente relacionada con dos o más conductas de riesgo y el consumo de otras sustancias, como la cocaína, el cannabis o los opiáceos.

Para comprender mejor el alcance de la situación, la incidencia en números es una gran esclarecedora. Se estima que el consumo nocivo de alcohol (entendido como aquel que concierne a los efectos de consumo de alcohol en la salud pública, individual, familiar o social; sin tener en cuenta creencias religiosas o norma cultural), provoca que un 5,3% de los fallecimientos de seres humanos se deban a esta causa, y 132,6 millones de Años de Vida Ajustados por Discapacidad, AVAD, (5,1%) (Organización Mundial de la Salud, 2018). Además, el alcohol causó en 2016 el 7,2 % de todas las muertes prematuras, siendo el 13,5% para los adultos de entre 20 y 39 años y superior al 25% para adultos de entre 20 y 24 años. Aun así, hoy en el mundo, más de 283 millones de personas viven con algún tipo de trastorno por consumo de alcohol (más del 5%).

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 contemplan metas específicas para reforzar la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, poniendo un énfasis particular en el uso dañino del alcohol. En particular, la Meta 3.5 de los ODS se centra en abordar el consumo nocivo de alcohol, resaltando su considerable impacto en la salud pública y la necesidad de implementar políticas eficaces para su mitigación. (Naciones Unidas, 2023). Para ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha subrayado la relevancia de esta meta

en diversos documentos, describiendo un Plan de Trabajo basado en estrategias que abordan desde políticas, restricciones, regulación, control en la conducción, intervenciones en el ámbito sanitario, apoyo a familias y comunidades y monitorización y evaluación; además de promover campañas de concienciación sobre los riesgos del consumo de alcohol (OMS, 2024). En la revisión para el periodo 2022-2030, por parte de la OMS, los objetivos propuestos son aún más insistentes sobre la importancia de aumentar la concienciación de los riesgos y perjuicios asociados con el consumo de alcohol y de sus consecuencias para la salud y el bienestar del individuo y la sociedad. En esta estrategia se remarcan principios rectores que hacen referencia a asuntos de especial relevancia para el presente artículo; como son reducir la presión sobre aquellos que optan por no consumir bebidas alcohólicas y facilitar el acceso a servicios de prevención y tratamiento.

La presión a la que hace referencia la OMS es causada por creencias culturales, que son las mismas que posteriormente estigmatizan a aquellos que desarrollan cualquier Trastorno de Consumo de Alcohol (TCA), al mismo tiempo que se presentan como barreras de acceso a servicios de prevención y tratamiento de TCAs. Son precisamente la falta de concienciación e información y el estigma lo que dificulta la autopercepción como persona que sufre de un trastorno adictivo. En esta línea, en España para evaluar los factores que influyen en la falta de adherencia de los pacientes con trastornos por consumo de alcohol a sus tratamientos, se encontró que el 72,3% de los motivos de inasistencia se relaciona con la escasa conciencia y conocimiento sobre el referido trastorno (Sociedad Española de Psiquiatría Clínica *et al.*, 2021).

Desde que iniciara el plan estratégico, se han reducido los consumos por persona en todas las regiones del mundo, y hay tres regiones del mundo en donde la mitad de la población no bebe: Américas, Europa y Pacífico Oriental. Además, el consumo intensivo de alcohol entre jóvenes parece estar reduciéndose en España (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2023). A pesar de la relevancia de la cuestión, hasta la fecha son pocos los trabajos en los que se establece una revisión sistemática y comprensiva de acciones de comunicación y reducción del estigma relacionado con TCA, por lo que no podemos contar aún con una perspectiva integradora.

Este artículo pretende acercar algunos antecedentes conceptuales de la realidad del consumo de alcohol, sus efectos derivados, el estigma asociado y sus consecuencias y analizar estudios previos sobre el impacto de la comunicación que desafía el estigma vinculado a TCA y a la salud mental, en general. Se considera de especial relevancia profundizar en la conversación sobre comunicación en materia de salud y adicciones, como un universo de estudio capaz de implicar cambios sociales inmediatos mediante la mejora de estilos de vida, conocimiento de conductas de riesgo y una mayor comprensión social sobre los Trastornos por Uso de Sustancias como catalizadora de la recuperación de los individuos que lo padecen.

1.1.¿Qué es el estigma?

Según la Real Academia Española (2014), "estigma" hace referencia a una "marca o señal en el cuerpo" y a "desdoro o mala fama". En el campo de la sociología, la estigmatización se entiende como el apoyo a un conjunto de actitudes, conductas y emociones discriminatorias por parte de un grupo social hacia los miembros de un subgrupo minoritario, incluyendo acciones como etiquetar, generar estereotipos, separar, perder el estatus social y discriminar.

El concepto de estigma sobre el alcoholismo y, en general, sobre la enfermedad mental, combina el concepto que se centra en los rasgos cognitivos y conductuales del estigma: los estereotipos, prejuicio y discriminación (Corrigan, 2000).; mientras que para Link *et al.* (2001) actúan, además y de un modelo paralelo, los estereotipos, separación y pérdida de estatus o

discriminación. Esta segunda visión más sociológica, implica, en primer lugar, que en la precondition de estigma las diferencias entre las personas se tienen que notar y, en segundo lugar, el grupo estigmatizador debe encontrarse en una situación de poder sobre el grupo estigmatizado (Rüsch *et al.*, 2005).

También es importante advertir que etiquetar una condición provoca frecuentemente un distanciamiento social que puede materializarse en percibir con diferencia real un “nosotros” y un “ellos” (Rüsch, 2005). Por ello, es frecuente llamar a alguien “alcohólico”, en lugar de “persona con alcoholismo”, lo que denota que el atributo del alcoholismo conlleva connotaciones negativas suficientemente relevantes como para comportar un deseo de distanciamiento social. Esto puede percibirse en uno mismo y crear unos prejuicios basados en el acuerdo con la creencia y una baja autoestima que, en última instancia, conlleven una respuesta conductual. Este estigma auto percibido o autoestigma es una barrera fundamental para que la persona que tiene el atributo estigmatizado proyecte una recuperación y, por tanto, una barrera para iniciar el proceso de recuperación.

1.2. ¿Está estigmatizada la adicción al alcohol?

Las personas que han desarrollado trastornos de salud y adicciones derivados de conductas de riesgo, con uso de sustancias (alcohol, tabaco, otras drogas o fármacos) o sin sustancias (juego, abuso de pantallas y otros), conviven de manera paralela con el estigma social hacia la condición que padecen (como, por ejemplo, el alcoholismo). Las personas con problemas con la ingesta de alcohol sufren una estigmatización especialmente alta. En un estudio realizado en 14 países diferentes, en el que se clasificaba el grado de estigma al que se enfrentaban diferentes colectivos, el hecho de ser alcohólico o drogodependiente ocupaba las primeras posiciones (Room, 2005). Las personas con trastornos de uso de sustancias, en particular, son percibidas por el público como personas de voluntad débil (Schomerus *et al.*, 2011), aunque la evidencia muestra que tienen la misma probabilidad de adherirse al tratamiento que las personas con otras condiciones médicas crónicas, como la hipertensión o la diabetes (McLellan *et al.*, 2000).

2. Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica de 100 artículos relacionados con la materia entre los meses de mayo y junio de 2024 con las bases de datos de Google Scholar, Scopus y Web of Science, con el objetivo de ofrecer una revisión teórica que integre la literatura centrada en los efectos de la comunicación en el estigma. La búsqueda se ha realizado teniendo en cuenta las palabras clave relevantes para el presente artículo de investigación, con una selección basada en criterios de relevancia, calidad del método y relevancia de la fuente, dando prioridad a artículos publicados en revistas de mayor impacto.

Se analizaron en detalle 54 artículos seleccionados para extraer información de interés para la presente investigación, con toma de notas a detalle sobre los métodos, resultados y conclusiones de cada estudio; para una posterior organización y síntesis de la información recogida que nos pudiera ofrecer una visión más cercana al estado del arte de la cuestión.

3. Resultados

Tras una revisión bibliográfica de la literatura previa sobre los efectos de la comunicación en el estigma de personas con Trastorno por Uso de Alcohol, se han hallado estudios sobre: los efectos de la comunicación en el estigma y autoestigma relacionado con la adicción al alcohol;

análisis desde la perspectiva de las diferentes variables que influyen en sus efectos (uso del lenguaje, forma de representar a personas con TUA, formato del mensaje, cercanía o recurrencia); métodos para fomentar empatía -como presentar a un narrador con características idénticas al receptor- o la influencia de la evitación de etiquetas, fomentada por el deseo de asociarse o disociarse de determinados atributos del narrador o sujeto representado en la comunicación.

3.1. Impacto de desafiar el estigma del alcohol

Atendiendo al trabajo llevado a cabo por Hammarlund *et al.* (2018), que se basó en una revisión sistemática de la literatura utilizando las bases de datos PubMed, Scopus y PsycInfo para identificar artículos relacionados con el estigma social percibido y el autoestigma en el contexto de la búsqueda de tratamiento, sí se concluyó que el estigma es frecuentemente citado como una barrera para el tratamiento, pero la magnitud de su impacto varía ampliamente entre estudios.

Los estudios revisados mostraron resultados mixtos sobre la influencia del estigma en la decisión de buscar tratamiento. Algunos encontraron que el estigma era un predictor significativo, mientras que otros no encontraron tal relación; aunque en general sí se ha encontrado evidencia cualitativa en experiencias de vergüenza, culpa y necesidad de secreto entre los usuarios de sustancias, lo que retrasa la búsqueda de tratamiento, así como que el apoyo emocional de seres queridos puede facilitar la búsqueda de ayuda formal para el abuso de sustancias. Por tanto, podría decirse que el estigma, tanto percibido como autoimpuesto, juega un papel significativo en la decisión de buscar tratamiento para los trastornos por uso de sustancias. Sin embargo, la variabilidad en la definición y medición del estigma dificulta la consolidación de los hallazgos. Es necesario estandarizar las definiciones y métodos de medición para comprender plenamente el impacto del estigma en la búsqueda de tratamiento.

Por su parte, en el artículo de Kummetat *et al.* (2022), se aplicaron modelos de regresión lineal a datos de 28 países datos de la Encuesta de Valores Europeos sobre el deseo de distancia social hacia "bebedores empedernidos" (como una medida de estigma), con indicadores de consumo de alcohol (consumo per cápita, episodios de consumo excesivo, tipo de bebida), y daño atribuible al alcohol (años de vida ajustados por discapacidad). En él, se obtuvo que el 62,9% de los encuestados expresaron deseos de distancia social hacia bebedores empedernidos, y se mostró una fuerte relación entre el estigma hacia el consumo de alcohol. De hecho, en lugar de disuadir efectivamente el consumo dañino de alcohol, pareciera ser una reacción a los patrones de consumo dañinos existentes, por lo que, aunque el estigma hacia el alcohol se conceptualiza como una forma de reforzar normas sociales, no parece ser una estrategia exitosa para reducir el consumo dañino de alcohol.

La manera limitada en que las definiciones actuales y los modelos teóricos abordan las dimensiones sociales del estigma revela la necesidad de una lente conceptual ampliada que incorpore la experiencia moral (Yang *et al.*, 2007). Además, se han producido una serie de cambios interesantes, que tienen como finalidad la visibilización de las personas en recuperación, es decir, se pasa de la intervención sobre quienes sufren la discriminación, a las intervenciones sobre la sociedad en su conjunto.

3.2. El papel de la comunicación en la reducción del estigma y en la recuperación de las adicciones

Los datos disponibles hasta ahora son suficientes para indicar que la reducción del estigma público y del autoestigma será un medio importante para aumentar la participación en

tratamientos (Corrigan *et al.*, 2002). Así, la estigmatización es un impedimento para reconocer en uno mismo o en el entorno la condición estigmatizada; y en consecuencia una barrera para solicitar ayuda médica, primer paso en el proceso de recuperación. Por ello, un esfuerzo de comunicación social para concienciar e informar sobre las sustancias adictivas y eliminar el estigma es clave en el objetivo de recuperación de las adicciones en sociedad.

En general, diseñar campañas de comunicación efectivas que aborden y desafíen el estigma asociado con las adicciones y los problemas de salud mental requiere un enfoque cuidadoso y estratégico. Es esencial no solo comunicar información, sino también transformar actitudes y percepciones prevalentes que pueden ser perjudiciales. Este esfuerzo implica un equilibrio delicado entre educación, empatía y respeto. Para ello, una de las estrategias más efectivas, es la inclusión de historias positivas de personas con trastorno por uso de sustancias (Livingston, 2012). Estas narrativas pueden desafiar estereotipos negativos mostrando la realidad compleja y multifacética de las vidas de las personas con adicciones y problemas de salud mental. Las historias personales ofrecen perspectivas que pueden reducir prejuicios al demostrar que estos individuos no son definidos únicamente por su condición.

3.3. *La importancia de lo que se dice y lo que se muestra*

De este modo, se parte de la premisa de que, si las campañas de comunicación tienen en cuenta el estigma, estas tendrán mayores probabilidades de tener éxito a la hora de fomentar la recuperación de TUS y TUA. A partir de aquí, se explora en profundidad la literatura sobre comunicación y estigma en materia de adicción al alcohol o trastornos por uso de alcohol, con el objetivo del estudio de analizar las cuestiones que deben tomarse en consideración para la elaboración de trabajos de comunicación que persigan objetivos de adherencia a tratamientos de recuperación de alcoholismo, así como la reducción del estigma general y autoestigma por alcoholismo.

La elección de palabras es crucial, así como evitar términos peyorativos y optar por un lenguaje que respete la dignidad de las personas. El lenguaje centrado en la persona reconoce que, ante todo, las personas son personas. Pueden tener un trastorno por uso de sustancias, por lo que el lenguaje debe referirse a estas como personas con un trastorno por uso de sustancias. El uso de términos negativos ejemplifica cómo el estigma se perpetua a través del lenguaje (Zwick, 2020). De este modo, las palabras tienen el poder de influir en la percepción pública y pueden reforzar o disminuir el estigma. Por otro lado, utilizar términos que resalten la humanidad y la individualidad de cada persona ayuda a fomentar un entendimiento más empático (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016). Las campañas deben también enfocarse en educar al público sobre la naturaleza de las adicciones y problemas de salud mental. Esto incluye proporcionar información clara sobre las causas, tratamientos y desafíos asociados con estas condiciones. Weiner *et al.* (1988) argumentan que entender las bases biológicas y ambientales de estas condiciones puede inducir a una mayor compasión y menos culpabilización de los afectados.

La representación mediática de personas con trastornos de uso de sustancias no tratadas y sintomáticas, en lugar de personas en camino hacia la recuperación, puede ser un factor en el mantenimiento o aumento de estereotipos negativos y actitudes estigmatizadoras y creencias sobre estas personas (McGinty *et al.*, 2015). En el otro lado, según Bandura (2004), cuando vemos en televisión a personajes similares cambiar sus vidas a mejor (no es necesario indicar cómo llevan a cabo el proceso), los espectadores pueden inspirarse en la idea de que ellos también pueden tener éxito en el cambio.

Las campañas de comunicación, si se centran en acercar la problemática y en aumentar el

conocimiento y las habilidades del público sobre problemas de salud mental, tienen un efecto desmitificador que permite mejorar la capacidad de las personas para reconocer trastornos mentales en sí mismos y en otros, facilitar la búsqueda de ayuda, y aumentar el conocimiento sobre la disponibilidad de tratamiento profesional y estrategias de autoayuda eficaces. Al aumentar la alfabetización en salud mental, las personas son más propensas a reconocer los signos de la adicción tanto en sí mismas como en otros, lo que facilita la búsqueda de ayuda temprana; un mayor conocimiento reduce los prejuicios y la discriminación, al entender que la adicción es una condición médica y no una falla moral (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016).

Sin embargo, otros autores han indicado que, aunque las campañas de comunicación de salud pública pueden aumentar el conocimiento hacia las personas con estos trastornos, para cambiar el comportamiento hacia las personas con estos trastornos generalmente se requiere de cambios adicionales en lo que creen, sienten y desean. Estos comportamientos, habituales e inconscientes, son más difíciles de cambiar, al igual que ocurre con las normas sociales incuestionadas o emociones intensas.

3.4. ¿Cómo retratar el sujeto estigmatizado?

La claridad en la comunicación promueve una comprensión más empática hacia quienes padecen estas condiciones. Al proporcionar información clara sobre los desafíos que enfrentan las personas, los mensajes pueden fomentar la empatía en lugar del miedo o la desconfianza. Esto es vital para construir una sociedad más inclusiva y comprensiva, donde las personas con adicciones o problemas de salud mental puedan buscar ayuda sin temor al juicio o la discriminación. Los esfuerzos para comunicar de manera clara y explícita sobre las adicciones y la salud mental son más que una necesidad informativa; son una estrategia ética y efectiva para combatir el estigma y promover una mayor comprensión.

Las estrategias de comunicación basadas en narrativas personales y que abordan barreras estructurales pueden aumentar el apoyo público para políticas que beneficien a personas con enfermedades mentales y trastornos por uso de sustancias, sin aumentar el estigma (Barry *et al.*, 2018). Estas historias, cuando se combinan con información contextual sobre barreras estructurales, pueden aumentar la disposición del público a apoyar el sistema público de tratamiento.

La narrativa que vincula la enfermedad mental con la violencia es la única que incrementa el estigma, aunque también puede aumentar el apoyo para ampliar los servicios de salud mental (McGinty, 2018). Sin embargo, los mensajes no estigmatizantes sobre barreras estructurales son igual de efectivos sin los efectos negativos. En la misma línea, los mensajes que culpan a los individuos por sus condiciones disminuyen la disposición del público a ayudar y aumentan el apoyo para políticas punitivas. Por el contrario, cuando se percibe que las causas son externas al control individual, hay más apoyo para políticas beneficiosas.

3.5. La teoría de la identidad y contacto

En el contexto de las campañas de salud mental, donde el estigma asociado con las adicciones y trastornos mentales puede ser un obstáculo significativo, utilizar narradores que reflejen la realidad y diversidad de la audiencia puede ayudar a superar barreras. La estigmatización puede llevar a malentendidos y discriminación, pero al presentar narradores que hablan desde una posición de entendimiento y experiencia compartida, se puede fomentar un ambiente más empático y de apoyo.

Investigaciones adicionales de autores, como Tajfel y Turner (1986) en su teoría de la identidad social, y Cialdini (2001) en sus estudios sobre influencia y persuasión, también respaldan la idea de que la similitud y la pertenencia a un mismo grupo social pueden aumentar la eficacia de la comunicación. La teoría de la identidad social, por ejemplo, sugiere que las personas son más influenciadas por aquellos que consideran similares a sí mismas, debido a un sentido de compartición de destino común o identidad grupal.

Los relatos personales pueden contrarrestar las percepciones negativas y promover una mayor empatía hacia las personas con TUS. Los resultados subrayan la importancia de las historias personales en la reducción del estigma, sugiriendo que compartir experiencias de recuperación puede alentar actitudes más positivas y reducir las barreras al tratamiento. La teoría del transporte, que implica una inmersión profunda en las narrativas, podría ser especialmente útil en campañas de salud pública destinadas a cambiar las actitudes hacia el TUS.

Las intervenciones basadas en el contacto implican interacciones directas entre el público y personas que han experimentado adicciones y se han recuperado. Estas intervenciones suelen incluir historias personales y testimonios, lo cual humaniza a las personas con adicciones y combate los estereotipos negativos. Al conocer a personas que han superado la adicción, el público puede ver más allá de los estereotipos y entender que la recuperación es posible. Estas interacciones disminuyen los prejuicios y fomentan actitudes más positivas hacia las personas con adicciones. Las personas en recuperación pueden encontrar un sentido de propósito y conexión al compartir sus historias, lo que también refuerza su propio proceso de recuperación (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016). El contacto con personas que tienen enfermedades mentales puede ayudar a aumentar los efectos de la educación en la reducción del estigma. Las investigaciones han demostrado que los miembros de la mayoría que han conocido a miembros de grupos minoritarios tienen menos probabilidades de estigmatizar a los miembros de esa minoría (Rüsch, 2005).

3.6. *El problema de la comunicación dirigida*

Cuando los receptores perciben que el narrador comparte similitudes con ellos, como experiencias personales, antecedentes culturales, o valores compartidos, es más probable que el mensaje resuene y sea persuasivo. Esta identificación puede jugar un papel decisivo en cómo se recibe y acepta el mensaje, y es que la identificación con el narrador puede aumentar significativamente la persuasión y al mismo tiempo reducir la resistencia al mensaje. Esto se debe a que los receptores tienden a bajar sus defensas y mostrar mayor apertura hacia mensajes de figuras con las que se identifican, facilitando una comunicación más profunda y efectiva.

Sin embargo, es importante tener en cuenta posibles efectos adversos de las campañas de comunicación que buscan provocar un efecto sobre los Trastornos por Uso de Sustancias, específicamente el alcohol. Wallhed Finn *et al.* (2023) exploraron los efectos de distintos videos de campañas mediáticas sobre el estigma público y la motivación para buscar tratamiento en personas con trastorno por consumo de alcohol. Se encontró que los mensajes de campaña que incluyen razones para hacer un cambio y los que abordan los daños a largo plazo del alcohol son más efectivos para motivar un cambio, en comparación con los mensajes de campaña que se centran en cómo hacer ese cambio. Al ambientar los videos en un contexto real con mensajes fuerza como “ser un padre presente” o “ser una persona respetable”, y dado que el TUA está altamente estigmatizado, la comunicación dirigida puede posiblemente desencadenar la “evitación de etiquetas”. Esto significa que los usuarios de riesgo de alcohol pueden distanciarse de identificarse como bebedores problemáticos para evitar ser estigmatizados, lo que les impide identificarse con el mensaje de la campaña. De este modo, podría ser

importante utilizar mensajes aplicables a todos los espectadores, en lugar de comunicación dirigida.

3.7. *Formato*

Para profundizar en cómo el formato de los mensajes en las campañas de salud afecta su recepción, interpretación e impacto emocional, es importante considerar la diversidad de medios y cómo cada uno puede ser utilizado para comunicar efectivamente temas complejos como las adicciones y la salud mental.

Además de la estrategia de contenido, el formato en que se presentan estas campañas es igualmente importante. Los medios digitales, incluidos vídeos y redes sociales, ofrecen plataformas poderosas para el alcance y la interacción. Medios más tradicionales, como seminarios y materiales impresos, también tienen un papel vital, especialmente en comunidades donde el acceso digital es limitado. En este sentido, Wallhed Finn *et al.* (2023) concluyen que la evidencia de la literatura sobre el daño del alcohol sugiere que los mensajes animados provocan la mayor motivación para cambiar.

Los videos que presentan testimonios personales son particularmente efectivos en la humanización de los individuos que viven con adicciones o problemas de salud mental. Clement *et al.* (2012) enfatizan que, además, los testimonios de los cuidadores de personas con estigma también pueden romper barreras de estigma al mostrar ser efectivos porque son historias que abarcan las experiencias tanto de la persona a la que cuidan como de ellos mismos. Así, los testimonios permiten que los espectadores vean a las personas más allá de su diagnóstico, facilitando una conexión emocional que puede cambiar actitudes y comportamientos.

Estas campañas de video tienen, por tanto, un efecto real sobre las motivaciones hacia el uso del alcohol, y en caso de que el receptor sienta pertenencia al mismo grupo social del emisor, tal y como indica la Teoría de la Identidad Social de Tajfel y Turner (1986) o los estudios de Cialdini (2001) sobre influencia y persuasión, el efecto del mensaje sería mayor.

En este sentido, Clement *et al.* (2012) compararon la efectividad de las intervenciones de contacto social filmado y en vivo en la reducción del estigma hacia las enfermedades mentales. El estudio también evaluó la rentabilidad, el proceso y la aceptabilidad. Las intervenciones tradicionales para reducir el estigma implican contacto social en vivo, donde las personas con enfermedades mentales comparten sus historias personales. Sin embargo, el contacto social filmado podría ofrecer ventajas prácticas como escalabilidad y rentabilidad. Se cuestionaría entonces si ambas fórmulas producen el mismo impacto.

Según este estudio llevado a cabo con más de 360 estudiantes, el uso más amplio de las intervenciones de contacto social filmado resultó un medio efectivo y escalable para reducir el estigma hacia las enfermedades mentales. Tanto las intervenciones filmadas como en vivo demostraron ser más adecuadas a los métodos tradicionales de conferencia para fomentar actitudes y comportamientos más positivos hacia las personas con enfermedades mentales. Además, el grupo combinado de DVD/en vivo mostró mejores actitudes cognitivas y proximidad social intencionada en comparación con el grupo al que se le ofreció una conferencia. La intervención en DVD fue más rentable y los participantes tenían más probabilidades de discutir las intervenciones con otros, lo que potencialmente integra más profundamente los cambios en la reducción del estigma con el tiempo.

4. Discusión

A la luz de lo investigado, existe comprensión de la profundidad del problema y de que debe de tenerse en cuenta para este tipo de comunicaciones. De hecho, la mayoría de la literatura consultada no deja lugar a duda en la importancia del estigma como fenómeno social que se encuentra detrás de determinadas condiciones con atributos negativos y que no son deseables por la sociedad; tal y como es el alcoholismo. Además, algunos autores señalan que este estigma, aunque podría conceptualizarse como una forma de reforzar normas sociales, no se presenta como una estrategia exitosa para reducir el consumo dañino de alcohol. Así, también se ha observado un cambio de tendencia en la que se pasa de intervenciones sobre las personas que sufren de discriminación hacia intervenciones sobre la sociedad en su conjunto.

Un grupo numeroso de autores coincide, y la Organización Mundial de la Salud lo incluye como una de las líneas de trabajo sobre las que se debe profundizar, en que una mayor concienciación tendrá efectos sobre los trastornos por uso de sustancias en general y, en particular, sobre los trastornos por uso de alcohol. Para ello, numerosas administraciones han implementado estrategias de comunicación para la concienciación y la reducción del estigma en un trabajo que ha obtenido diferentes resultados y que ha iniciado un interés creciente en la materia. Durante las últimas décadas, hemos podido observar un número incipiente de investigaciones sobre los efectos que la comunicación tiene en el estigma y las creencias sociales sobre los sujetos que padecen TUS.

A pesar de ello, no parece haber evidencias ni consenso suficientes para poder afirmar que se han llegado a unas bases sobre cómo comunicar con el objetivo de reducir la estigmatización. Las mayores discrepancias aparecen en las mismas variables del hecho comunicativo estudiadas (lenguaje, mensaje, cercanía del emisor y receptor o formato), sin que se haya abordado hasta la fecha una comprensión holística y completa sobre todas las variables de la comunicación para la reducción del estigma.

En este sentido, los procesos psicológicos subyacentes al estigma público, autoestigma y a la asignación o evitación de etiquetas no siempre se tienen en cuenta en cada una de las variables estudiadas, siendo la influencia de estos procesos en la comunicación una de las mayores incógnitas sobre las que sería preciso trabajar. Al respecto, se ha encontrado literatura que afirma que la representación mediática de personas con trastornos de uso de sustancias no tratadas y sintomáticas, en lugar de personas en camino hacia la recuperación, puede ser un factor en el mantenimiento o aumento de estereotipos negativos y actitudes estigmatizadoras y creencias sobre estas personas.

El reto principal parece ser cómo manejar la empatía, según la teoría de identidad social, cuando se trabaja sobre un sujeto estigmatizado y que, según se tratara de una manera u otra el hecho comunicativo, podría tener efectos de reducción o aumento de estigma e incluso de evitación de etiquetas.

Es imprescindible el uso de mensajes generalistas para que la incidencia pueda ser mayor, no se genere evitación de etiquetas y aumentar la probabilidad de una tendencia al cambio. Las campañas deben también enfocarse en educar al público sobre la naturaleza de las adicciones y problemas de salud mental. Esto incluye proporcionar información clara sobre las causas, tratamientos y desafíos asociados con estas condiciones.

Para ello, lo más efectivo es la humanización y la narración de historias personales, evitando las creencias erróneas y presentando al sujeto como “uno de los nuestros”. De hecho, los mensajes no estigmatizantes son efectivos sin los efectos negativos. En esta línea, la similitud

y la pertenencia a un mismo grupo social pueden aumentar la eficacia de la comunicación. La teoría de la identidad social, por ejemplo, sugiere que las personas son más influenciables por aquellos que consideran similares. En cuanto a los mensajes, cuanto más cercanía exista, mayor será el impacto. Sin embargo, se debe tener en cuenta que no siempre será posible mantener la presencialidad con los mensajes, por lo que se ha estudiado igualmente la eficiencia de las campañas en video y los resultados han sido muy positivos.

Por otro lado, algunos autores han señalado la necesidad de una comunicación cercana, incluso en vivo y con cierta recurrencia para que la reducción del estigma y la concienciación sobre los TUA sean efectivos. Este hecho lleva a la necesidad, reflejada en la literatura, de sostener armonía en el binomio impacto-coste económico, para poder equilibrar bases de literatura sólidas que tengan en cuenta el coste económico, para que pudiera existir una verdadera utilidad práctica en la sociedad.

A la luz de la literatura revisada hasta la fecha, resulta evidente una necesidad de profundizar en los efectos de la comunicación en la reducción de estigma sobre personas con trastornos por uso de alcohol, teniendo en cuenta las diferentes variables y el coste económico para encontrar bases sólidas de conocimiento aplicables en la esfera práctica.

5. Conclusiones

Parecen existir diferencias significativas en los efectos de los mensajes según formato, explicitud de ideas y cercanía del narrador con el receptor. Además, de la literatura analizada se desprende que la forma en que se dirigen las campañas de comunicación sobre adicciones y salud mental pueden tener mayor o menor efecto en la población al tener en cuenta estos criterios que afectan directamente a la estigmatización de la población. Conocer el público y tratar con mensajes de comunicación su realidad con explicitud y claridad puede tener un impacto en la desmitificación de conceptos erróneos, al proporcionar explicaciones detalladas que aclaran cómo las adicciones y problemas de salud mental no son resultado de fallas personales, sino condiciones complejas influenciadas por una variedad de factores biológicos, sociales y ambientales.

Así, estudiar con profundidad el perfil de públicos estigmatizados es relevante. Sin embargo, también deben trabajarse mensajes generalistas -no dirigidos a ese público en particular- para que el sujeto no caiga en evitación de etiquetas. Por eso es importante realizar estudios de perfilado, prevalencia, salud mental y uso de sustancias entre las poblaciones sobre las que se quiera trabajar para poder causar un efecto, y posteriormente crear un mensaje que enfrente la realidad desde un punto de vista general. Por otra parte, la evidencia muestra que el contacto único no es tan efectivo como el contacto repetido. Esto nos lleva a interpretar que más que una creación de campañas debe de hacerse inherente este tipo de información entre los profesionales de la comunicación, y hacerse responsables de su poder. Sin embargo, tener un impacto recurrente implica permanencia en el tiempo de los mensajes, lo que conlleva tener en cuenta cuáles son las rentabilidades y costes de los esfuerzos de comunicación.

Es necesario tener en cuenta los costes y esfuerzos de una comunicación necesariamente recurrente, por lo que sería un área para abordar poder dirigir el esfuerzo de comunicación y reducción de conceptos erróneos hacia profesionales de la comunicación, que pudieran hacer inherentes en sus trabajos todos aquellos mensajes y técnicas que la evidencia ha comprobado que suponen una reducción del estigma. Por ello, se propone continuar investigando en el conocimiento de los atributos estigmatizados entre públicos tradicionalmente comunicadores, como periodistas, responsables de medios de comunicación, agencias de comunicación y relaciones públicas, publicidad, influencers y otros personajes públicos; así como investigar en

las técnicas y mensajes más eficaces en su impacto entre estos agentes mediadores del mensaje y en las posibles consecuencias de dirigirles el desafío del estigma.

6. Referencias

- Bandura, A. (2004). Social cognitive theory for personal and social change by enabling media. En A. Singhal, M. J. Cody, E. M. Rogers y M. Sabido (Eds.), *Entertainment-Education and Social Change* (pp. 75-96). Lawrence Erlbaum Associates.
- Barry, C. L., McGinty, E. E., Pescosolido, B. A. y Goldman, H. H. (2018). Communication strategies to counter stigma and improve mental illness and substance use disorder policy. *Psychiatric Services*, 69(2), 136-146. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700076>
- Cialdini, R. B. (2001). *Influence: Science and practice* (4^a ed.). Allyn and Bacon.
- Clement, S., van Nieuwenhuizen, A., Kassam, A., Flach, C., Lazarus, A., de Castro, M., McCrone, P., Norman, I. y Thornicroft, G. (2012). Filmed v. live social contact interventions to reduce stigma: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 201(1), 57-64. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.093120>
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D. y Rüsich, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services*.
- Corrigan, P. W. (2000). Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(1), 48-67. <https://doi.org/10.1093/clipsy.7.1.48>
- Corrigan, P. W. y Kosyluk, K. A. (2014). Reducing stigma through understanding mental illness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33(7), 618-635.
- Corrigan, P. W., & Rüsich, N. (2002). Mental Illness Stereotypes and Clinical Care: Do People Avoid Treatment Because of Stigma? *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6(3), 312-334. <https://doi.org/10.1080/10973430208408441>
- Hammarlund, R., Crapanzano, K. A., Luce, L., Mulligan, L. y Ward, K. M. (2018). Review of the effects of self-stigma and perceived social stigma on the treatment-seeking decisions of individuals with drug- and alcohol-use disorders. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 9, 115-136. <https://doi.org/10.2147/SAR.S183256>
- Kummetat, J. L., Leonhard, A., Manthey, J., Speerforck, S. y Schomerus, G. (2022). Understanding the association between alcohol stigma and alcohol consumption within Europe: A cross-sectional exploratory study. *European Addiction Research*, 28(6), 446-454. <https://doi.org/10.1159/000526200>
- Link, B. G. y Phelan, J. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L. y Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: A systematic review. *Addiction*, 107(1), 39-50. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x>
- McGinty, E. E., Goldman, H. H., Pescosolido, B. y Barry, C. L. (2015). Portraying mental illness and drug addiction as treatable health conditions: Effects of a randomized experiment

- on stigma and discrimination. *Social Science & Medicine*, 126, 73-85.
- McGinty, E. E., Goldman, H. H., Pescosolido, B. y Barry, C. L. (2018). Communicating about mental illness and violence: Balancing stigma and increased support for services. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 43(2), 185-228. <https://doi.org/10.1215/03616878-4303507>
- McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P. y Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *Journal of the American Medical Association*, 284(13), 1689-1695.
- McQuail, D. (2010). *McQuail's mass communication theory* (6ª ed.). Sage Publications.
- Montoya Salas, K. (2011). Síndrome alcohólico fetal. *Medicina Legal de Costa Rica*, 28(2). <https://bit.ly/46anyc9>
- Naciones Unidas. (2023). *Objetivo 3: Salud y bienestar*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). *Ending discrimination against people with mental and substance use disorders: The evidence for stigma change*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/23442>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2023). *Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030*. Ginebra: OMS. <https://bit.ly/3LnzX31>
- Real Academia Española. (2014). Estigma. En *Diccionario de la lengua española* (23.ª ed.). <https://dle.rae.es/estigma>
- Rehm, J. y Shield, K. D. (2019). Global burden of alcohol use disorders and alcohol liver disease. *Bio-Medicines*, 7(4), e99.
- Room, R. (2005). Stigma, social inequality, and alcohol and drug use. *Drug and Alcohol Review*, 24(2), 143-155.
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C. y Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529-539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C. y Corrigan, P. W. (2006). El estigma de la enfermedad mental: Conceptos, consecuencias e iniciativas para reducirlo. *European Psychiatry (Ed. Española)*. <https://doi.org/10.1017/S1134066500003209>
- Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G. y Angermeyer, M. C. (2011). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: A

review of population studies. *Alcohol and Alcoholism*, 46(2), 105-112.

Sociedad Española de Psiquiatría Clínica e inRecovery. (2021). *Estigma hacia personas con adicción en la población general española: Resultados de la encuesta*. <http://bit.ly/3y5Ydn2>

Tajfel, H. y Turner, J. C. (1986). The social identity theory of inter-group behavior. En S. Worchel y W. G. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations*. Nelson-Hall.

Wallhed Finn, S., Mejlidal, A., Baskaran, R. y Søgaaard Nielsen, A. (2023). Effects of media campaign videos on stigma and attitudes towards treatment seeking for alcohol use disorder: A randomized controlled study. *BMC Public Health*, 23(1), 1919. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16811-4>

Weiner, B., Perry, R. P. y Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*.

Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S. y Good, B. (2007). Culture and stigma: adding moral experience to stigma theory. *Social Science & Medicine*, 64, 1524-1535.

Zwick, J., Appleseth, H. y Arndt, S. (2020). Stigma: how it affects the substance use disorder patient. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15, 50. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00288-0>

CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Financiación: Esta investigación no ha recibido financiación externa.

Conflicto de intereses: no hay conflicto de intereses.

AUTOR:

Manuel León Gayo
Universidad Villanueva.

Es doctorando en Periodismo por la Universidad Villanueva de Madrid. Es docente-colaborador externo de la Universidad Nacional de Educación a Distancia del curso Liderazgo y grupos de ayuda mutua en adicciones, además de investigador en comunicación y salud mental desde la asociación inRecovery.

manuel.leon@alumnos.villanueva.edu