

Noviembre, 2021

Resultados de la Encuesta

Estigma hacia personas con adicción

en la población general española.



Realizado por Sociedad Española de
Psiquiatría Clínica e inRecovery

Introducción

Según el Diccionario de la Real Academia Española, *estigma* hace referencia a una “marca o señal en el cuerpo” y a “desdoro o mala fama”. Para la sociología, la estigmatización representa el respaldo a un conjunto de actitudes, conductas y emociones discriminatorias por parte de un grupo social hacia los miembros de otro subgrupo minoritario, coexistiendo elementos como etiquetar, generar estereotipos, separar, perder el estatus social y discriminar.

Las personas con problemas con el alcohol o las drogas también sufren una alta estigmatización. En un estudio realizado en 14 países diferentes (ver Tabla 1), 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). El consumo de sustancias a menudo se asocia con otras condiciones de salud, también estigmatizadas, como el VIH / SIDA, hepatitis o diversos problemas sociales.

Grado de estigmatización a diferentes condiciones en varios países ordenadas de menor a mayor estigma

Condición/enfermedad ordenada de menor a mayor estigma	Canadá	China	Egipto	Grecia	India	Japón	Luxemburgo	Países Bajos	Nigeria	Rumania	España	Túnez	Turquía	Reino Unido
Moverse en silla de ruedas (1)	2	3	1	5	2	5	2	2	1	3	2	1	1	2
Ceguera (2)	1	5	2	2	4	9	1	1	3	1	1	2	3	1
No saber leer (3)	6	6	3	3	1	2	5	3	2	5	4	5	2	6
Inteligencia límite (4)	3	4	4	7	5	7	3	4	5	7	5	7	6	4
Obesidad (5)	9	1	5	1	3	1	4	7	4	4	6	3	14	11
Depresión (6)	5	2	10	4	6	15	6	6	9	2	3	12	5	3
Demencia (7)	4	8	7	6	9	10	9	8	7	8	7	4	9	5
Desfiguración facial (8)	7	7	8	8	8	3	7	10	6	6	8	9	8	7
Incapacidad para mantener un trabajo (9)	10	11	12	10	10	4	8	9	11	10	11	11	7	10
Vagabundo (10)	16	9	6	9	7	12	13	15	8	16	10	8	12	8
Trastorno mental crónico (11)	12	13	11	12	14	17	10	8	15	9	9	10	10	12
Leproso (12)	11	16	9	15	13	11	11	11	18	13	14	6	13	9
Apariencia sucia y descuidada (13)	15	14	13	11	12	8	12	12	12	12	13	13	11	14
Inadecuado cuidado de los hijos (14)	18	10	16	14	11	6	16	14	10	11	15	17	4	17
Alcoholismo (15)	8	12	15	13	15	14	15	16	13	14	12	14	17	15
Antecedentes de robo (16)	13	17	17	16	16	13	17	17	17	18	16	15	15	16
HIV + (17)	14	18	14	18	17	16	14	13	14	15	18	16	16	13
Drogadicto (18)	17	15	18	17	18	18	18	18	16	17	17	18	18	18

Modificado de Room et al., 2001: 271

Además, la criminalización de los comportamientos relacionados con el uso de drogas parece legitimar la condena moral. Estos estereotipos, unidos a las campañas publicitarias en las que se relaciona el consumo de bebidas alcohólicas con diversos valores sociales, la solidaridad, la ecología o la lucha por el cambio climático, hacen que la vergüenza por haber desarrollado la dependencia alcohólica favorezca la idea de que “ellos no son normales” (Rubio, 2021).

¿Por qué es importante la lucha contra el estigma hacia las personas con adicción?

Parece obvio que una parte importante de la recuperación de las personas con adicción depende del grado de estigma que la sociedad tenga hacia ellas. De ahí que, además de conocer el lugar que ocupa España respecto de otros países, sea necesario conocer más detalles sobre los grupos con mayor estigma hacia las personas con adicción al alcohol para desarrollar estrategias orientadas a disminuirla.

¿Razones por las que la Sociedad Española de Psiquiatría Clínica (SEPC) e inRecovery han llevado a cabo esta encuesta?

La SEPC es miembro fundador de la asociación inRecovery, forma parte de la RED INTERNACIONAL contra el Estigma en salud Mental y los profesionales que la integran son conscientes de la relevancia del estigma y del *autoestigma* en la recuperación de las personas que sufren trastornos mentales como la dependencia del alcohol y otras adicciones.

Se ha considerado que la re moralización puede ser de utilidad en la lucha contra el *autoestigma* (Yang et al., 2007). Este proceso cumple dos funciones: contrarresta la humillación, al reemplazar las creencias de depreciación moral, y mejora la confianza del sujeto en su capacidad para contribuir en la comunidad y cumplir con sus obligaciones sociales. Sin embargo, en los últimos 10 años se están produciendo 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. Estados Unidos y España son un ejemplo de ello.

El movimiento por la recuperación desarrollado en EE.UU. hace unos años (White, Kelly & Roth, 2012) y recientemente España ha puesto de relieve una serie de ideas que recorren transversalmente a todos los grupos “por la recuperación”: a) La recuperación de la adicción es una realidad en millones de personas; b) hay muchos caminos para llevar a cabo la recuperación; c) la recuperación en un proceso voluntario; d) la recuperación se hace consistente en sociedades que la apoyan; e) las personas en recuperación son parte de la solución, ya que la recuperación devuelve a la sociedad lo que la adicción ha quitado.

Estas razones han impulsado a la SEPC y a inRecovery a lanzar esta encuesta para conocer en profundidad los grupos con mayor estigma hacia las adicciones y así poder desarrollar las estrategias necesarias para su desaparición.

Metodología

Compañía encargada de la realización de la encuesta (smartmeanalytics.com)

Nº Proyecto: Encuesta Especial Septiembre I (ID 121534)

Metodología: CAWI (entrevistas online)

Muestreo: cuotas representativas por género y edad

Target: residentes en España mayores de 18 años.

Tamaño muestral: n=2500

Error muestral: $\pm 2,0\%$ para un 95% de nivel de confianza

Formulación de preguntas a los encuestados

P.1 ¿Es usted vegetariano o sigue alguna dieta? – Sí -No

P.2 ¿Con qué frecuencia bebe usted alcohol? (cerveza, vino, destilados, etc.)

- Diariamente - Semanalmente (1 o 2 veces por semana); Ocasionalmente (1 vez al mes o menos)

En Smartme nos preocupa la inclusión social. Por ello queremos conocer el grado de aceptación de diversas circunstancias sociales y/o de salud.

Para ello, en cada pregunta, deberás ordenar de mayor a menor grado de deseabilidad el siguiente listado:

- Adicción al cannabis
- Obesidad mórbida
- Sida
- Vagabundo
- Adicción al alcohol
- Malformación/cara desfigurada
- Depresión

Formulación de preguntas a los encuestados

P.3 ¿Cuál preferiría que tuviera un vecino suyo?

P.4 Si usted fuera jefe de una empresa ¿cuál preferiría que tuviera una persona a la que tiene que contratar?

P.5 ¿Cuál preferiría que tuviera su pareja?

P.6 ¿Cuál preferiría que tuviera el alcalde de su lugar de residencia?

P.7 ¿Cuál preferiría que tuviera el/la profesor/a de su/s hijo/s de infantil y/o primaria?

P.8 ¿Cuál preferiría que tuviera su médico de cabecera?

P.9 ¿Cuál preferiría que tuviera su jefe?

P.10 ¿Cuál preferiría que tuviera su hijo/a?

P.11 ¿Cuál preferiría que tuviera la pareja de su hijo/a?

P.12 ¿Cuál le parece más aceptable para tenerla usted mismo?

P.13 ¿Conoce usted a algún amigo o familiar que haya tenido o tenga problemas de salud mental? -Sí -No

P.14 ¿Conoce usted a algún amigo o familiar que haya tenido o tenga problemas con el alcohol? – Sí - No

P.15 ¿Conoce usted a algún amigo o familiar con obesidad mórbida? – Sí - No

Resultados

Resultados generales

Género					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	1242	49,7	49,7	49,7
	Mujer	1258	50,3	50,3	100,0
	Total	2500	100,0	100,0	

Resultados generales

Comunidad Autónoma					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Andalucía	427	17,1	17,1	17,1
	Aragón	66	2,6	2,6	19,8
	Asturias	73	2,9	2,9	22,7
	Baleares	45	1,8	1,8	24,5
	Canarias	108	4,3	4,3	28,8
	Cantabria	25	1,0	1,0	29,8
	Castilla y León	166	6,6	6,7	36,5
	Castilla-La Mancha	112	4,5	4,5	41,0
	Cataluña	335	13,4	13,4	54,4
	Comunitat Valenciana	287	11,5	11,5	65,9
	Extremadura	59	2,4	2,4	68,3
	Galicia	156	6,2	6,3	74,5
	Madrid	449	18,0	18,0	92,5
	Murcia	56	2,2	2,2	94,8
	Navarra	20	,8	,8	95,6
	País Vasco	92	3,7	3,7	99,3
	La Rioja	12	,5	,5	99,8
	Ceuta	3	,1	,1	99,9
	Melilla	3	,1	,1	100,0
		Total	2494	99,8	100,0
Perdidos	Sistema	6	,2		
Total		2500	100,0		

Resultados generales

		Región			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		6	,2	,2	,2
	Álava	15	,6	,6	,8
	Albacete	26	1,0	1,0	1,9
	Alicante	102	4,1	4,1	6,0
	Almería	26	1,0	1,0	7,0
	Ávila	7	,3	,3	7,3
	Badajoz	35	1,4	1,4	8,7
	Baleares	45	1,8	1,8	10,5
	Barcelona	256	10,2	10,2	20,7
	Burgos	22	,9	,9	21,6
	Cáceres	24	1,0	1,0	22,6
	Cádiz	70	2,8	2,8	25,4
	Castellón	41	1,6	1,6	27,0
	Ciudad Real	29	1,2	1,2	28,2
	Córdoba	53	2,1	2,1	30,3
	La Coruña	60	2,4	2,4	32,7
	Cuenca	6	,2	,2	32,9
	Girona	22	,9	,9	33,8
	Granada	34	1,4	1,4	35,2
	Guadalajara	14	,6	,6	35,7
Guipúzcoa	15	,6	,6	36,3	

Resultados generales

		Región			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Huelva	19	,8	,8	37,1
	Huesca	5	,2	,2	37,3
	Jaén	46	1,8	1,8	39,1
	León	22	,9	,9	40,0
	Lleida	13	,5	,5	40,5
	La Rioja	12	,5	,5	41,0
	Lugo	14	,6	,6	41,6
	Madrid	449	18,0	18,0	59,5
	Málaga	68	2,7	2,7	62,2
	Murcia	56	2,2	2,2	64,5
	Navarra	20	,8	,8	65,3
	Orense	14	,6	,6	65,8
	Asturias	73	2,9	2,9	68,8
	Palencia	18	,7	,7	69,5
	Las Palmas	56	2,2	2,2	71,7
	Pontevedra	68	2,7	2,7	74,4
	Salamanca	25	1,0	1,0	75,4
	Santa Cruz de Tenerife	52	2,1	2,1	77,5
	Cantabria	25	1,0	1,0	78,5
	Segovia	8	,3	,3	78,8

Resultados generales

		Región			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sevilla	111	4,4	4,4	83,3
	Soria	7	,3	,3	83,6
	Tarragona	44	1,8	1,8	85,3
	Teruel	4	,2	,2	85,5
	Toledo	37	1,5	1,5	87,0
	Valencia	144	5,8	5,8	92,7
	Valladolid	53	2,1	2,1	94,8
	Vizcaya	62	2,5	2,5	97,3
	Zamora	4	,2	,2	97,5
	Zaragoza	57	2,3	2,3	99,8
	Ceuta	3	,1	,1	99,9
	Melilla	3	,1	,1	100,0
	Total	2500	100,0	100,0	

Resultados generales

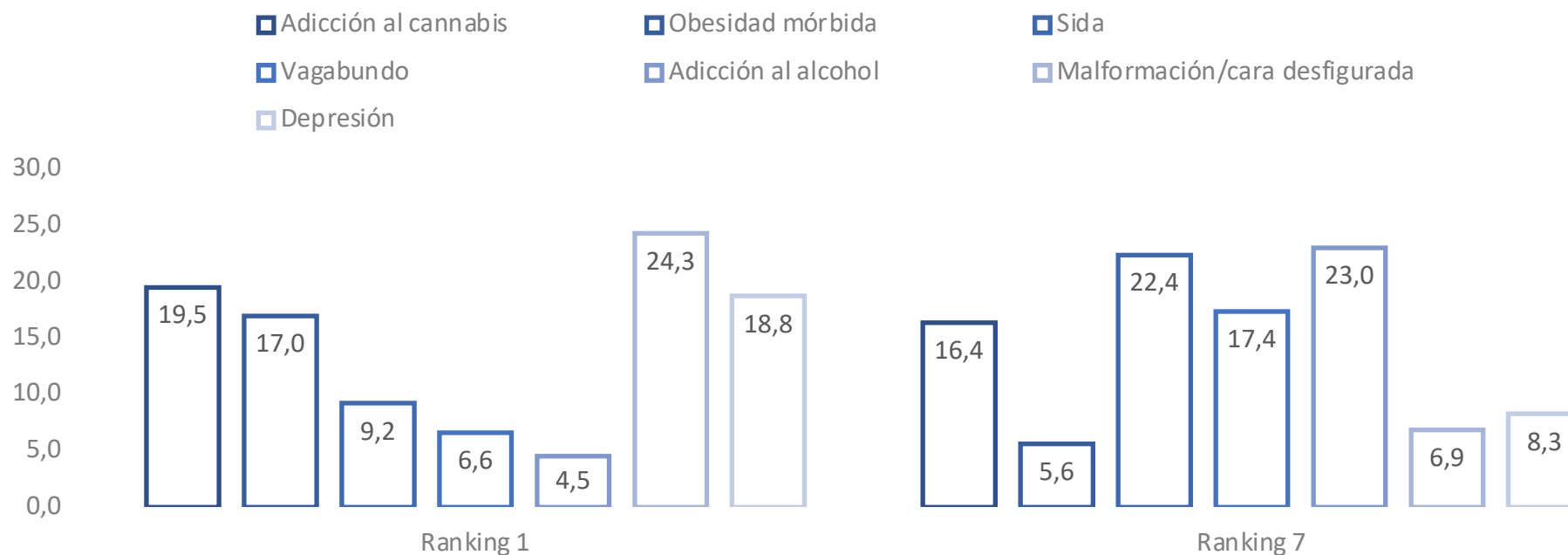
Grupos de edad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18-30 años	694	27,8	27,8	27,8
	31-40 años	554	22,2	22,2	49,9
	41-50 años	672	26,9	26,9	76,8
	51-60 años	423	16,9	16,9	93,7
	+60 años	157	6,3	6,3	100,0
	Total	2500	100,0	100,0	

Resultados generales

¿Es usted vegetariano o sigue alguna dieta?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	476	19,0	19,0	19,0
	No	2024	81,0	81,0	100,0
	Total	2500	100,0	100,0	

¿Con qué frecuencia bebe usted alcohol? (cerveza, vino, destilados, etc.)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ocasionalmente (1 vez al mes o menos)	1455	58,2	58,2	58,2
	Semanalmente (1 o 2 días por semana)	803	32,1	32,1	90,3
	Diariamente	242	9,7	9,7	100,0
	Total	2500	100,0	100,0	

¿Qué preferiría que tuviera un vecino suyo?

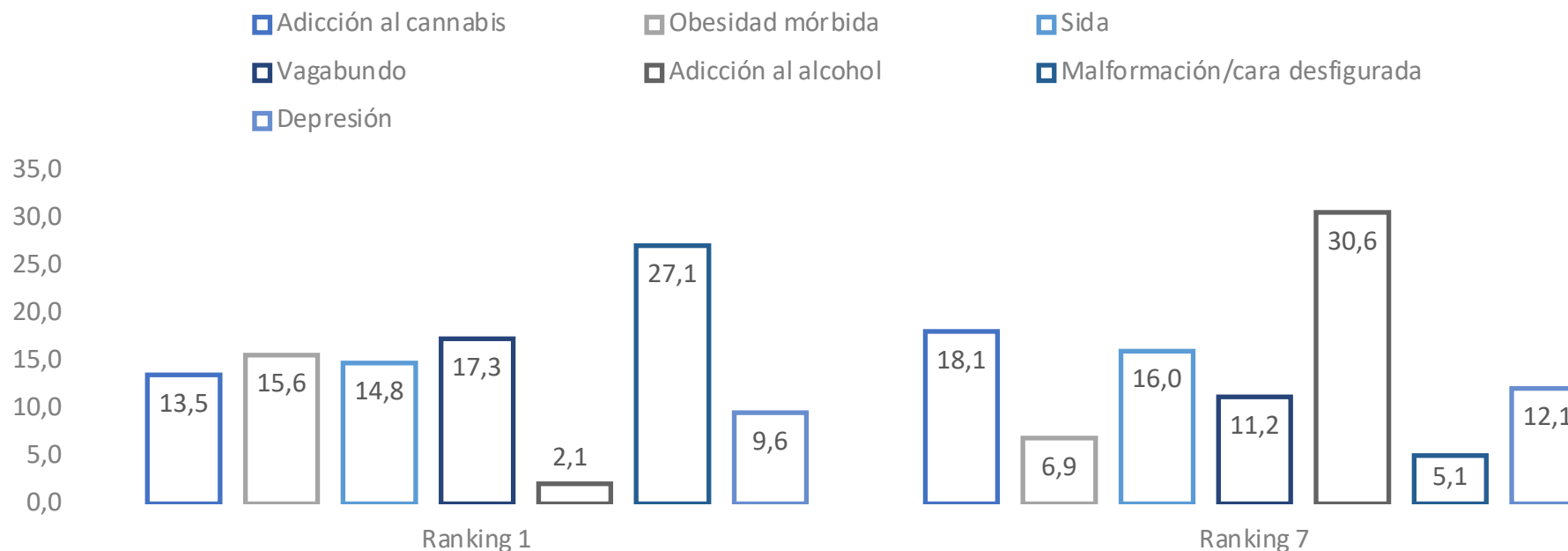


Las preferencias para TENER UN VECINO en el Ranking 1 fueron: Malformación/cara desfigurada (24,3%), Adicción al cannabis (19,5%), Depresión (18,8%), Obesidad mórbida (17,0%), SIDA (9,2%), Vagabundo (6,6%), y adicción al alcohol (4,5%).

Las preferencias en el último lugar del ranking fueron: Adicción al alcohol (23,0%), SIDA (22,4%), Vagabundo (17,4%), Adicción al cannabis (16,4%), Depresión (8,3%), Malformación/cara desfigurada (6,9%), Obesidad mórbida (5,6%).

Ranking 1: más deseable | Ranking 7: menos deseable.

Si usted fuera jefe en una empresa, ¿qué preferiría que tuviera una persona a la que tiene que contratar?

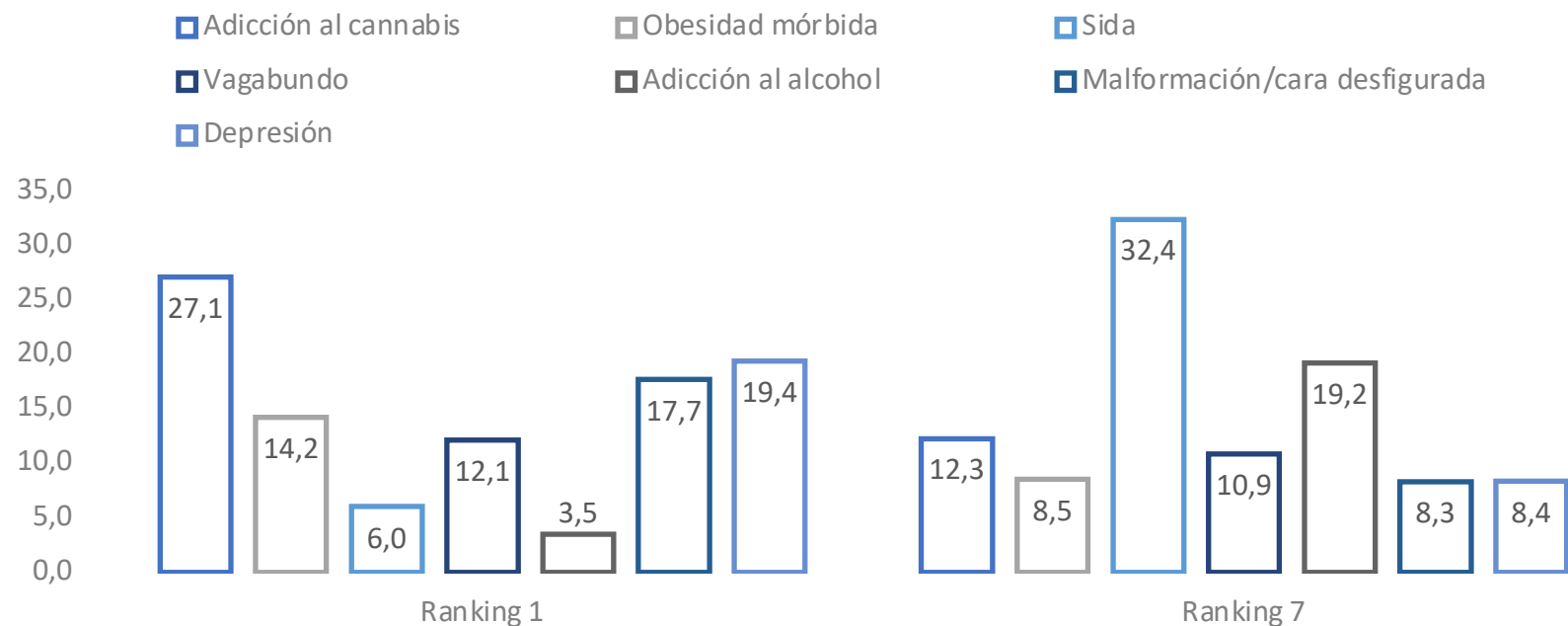


Para contratar a un trabajador, el jefe contrataría en primer lugar a: Malformación/Cara desfigurada (27,1%), Vagabundo (17,3%), Obesidad mórbida (15,6%), SIDA (14,8%), Adicción al cannabis (13,5%), Depresión (9,6%) y Adicción al alcohol (2,1%).

En el ranking7: Adicción al alcohol (30,6%), Adicción al cannabis (18,1%), SIDA (16,0%), Depresión (12,1%), Vagabundo (11,2%); Obesidad (6,9%) y Malformación/Cara desfigurada (5,1%).

Ranking 1: más deseable | Ranking 7: menos deseable.

¿Cuál preferiría que tuviera su pareja?

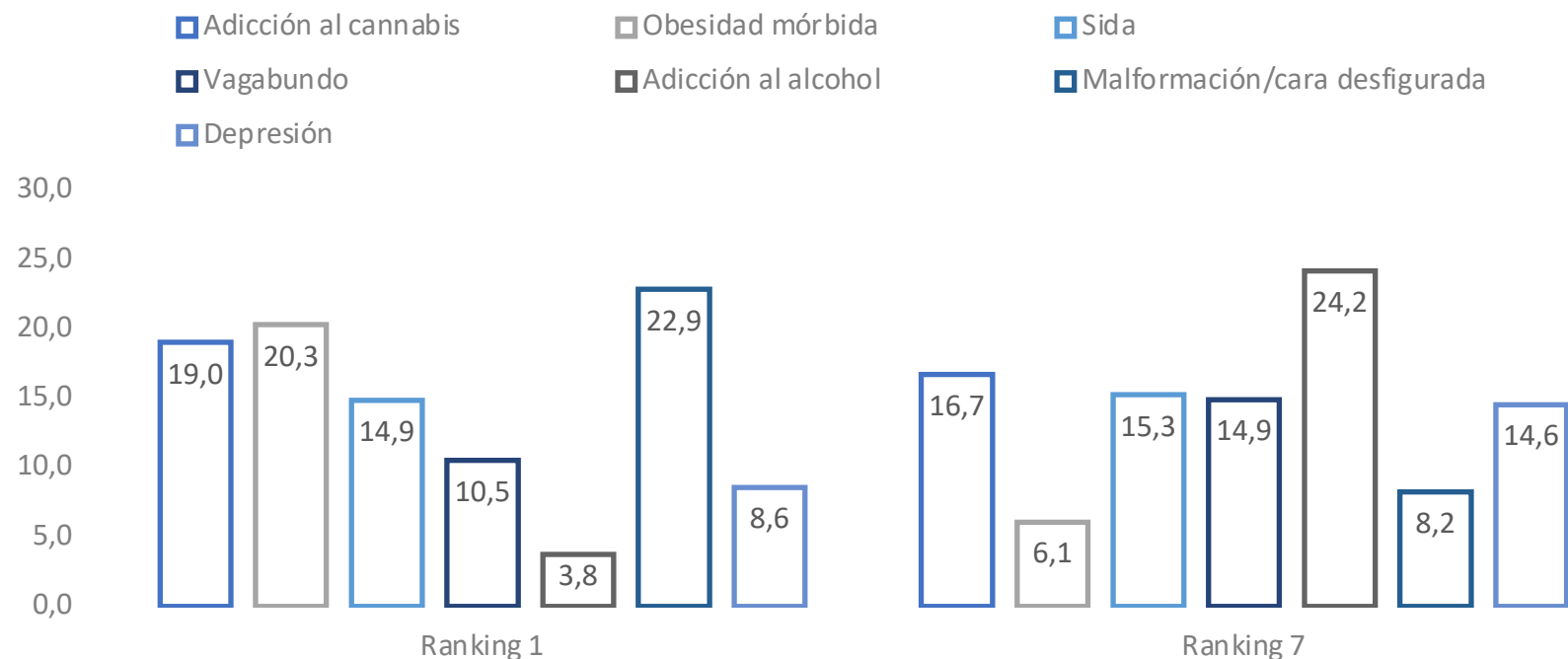


A quien preferiría como pareja en el Ranking 1: Adicción al cannabis (27,1%), Depresión (19,4%), Malformación/cara desfigurada (17,7%), Obesidad (14,2%), Vagabundo (12,1%), SIDA (6,0%) y Adicción al alcohol (3,5%).

En el ranking 7 las preferencias son: SIDA (32,4%), Adicción al alcohol (19,2%), Adicción al cannabis (12,3%), Vagabundo (10,9%), Obesidad (8,5%), Depresión (8,4%) Malformación/Cara desfigurada (8,3%).

Ranking 1: más deseable | Ranking 7: menos deseable.

¿Cuál preferiría que tuviera el alcalde de su lugar de residencia?

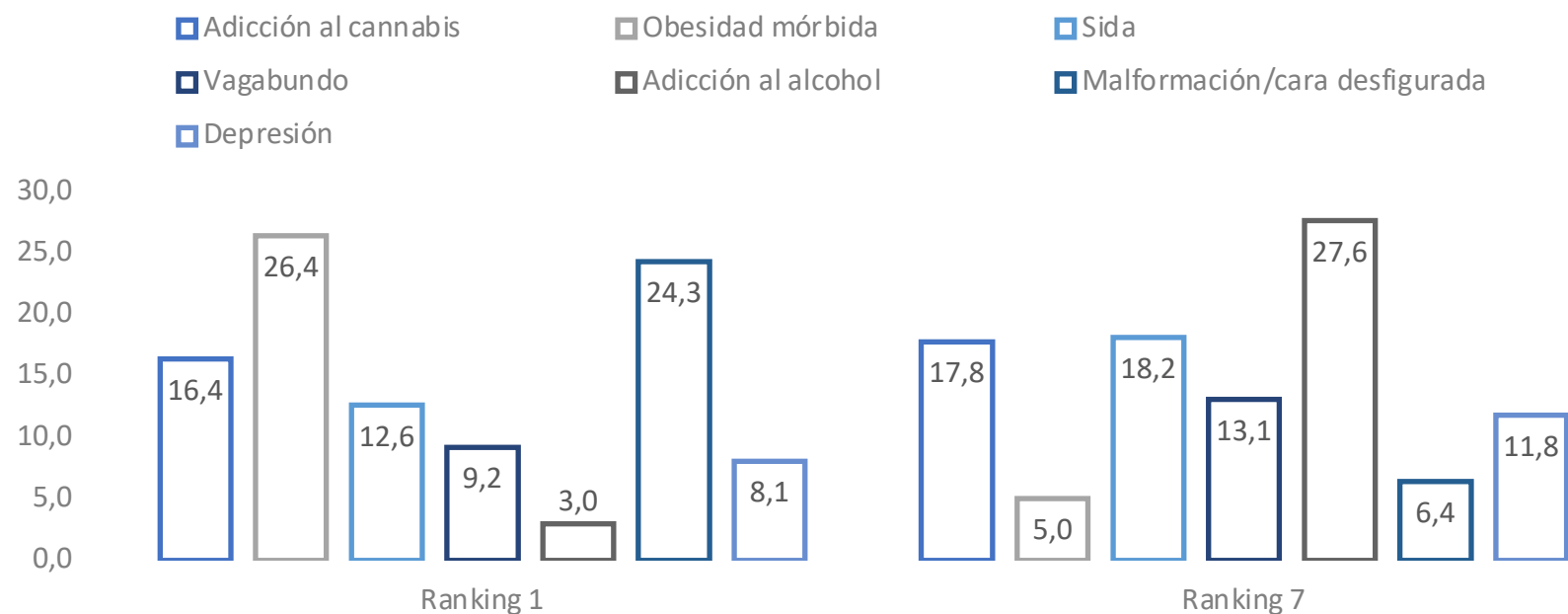


En el ranking 1 para preferir al alcalde: Malformación/Cara desfigurada de cara (22,9%), Obesidad (20,3%), Adicción al cannabis (19,0%), SIDA (14,9%), Vagabundo (10,5%) Depresión (8,6%) y Adicción al alcohol (3,8%).

En el ranking 7: Adicción al alcohol (24,2%), Adicción al Cannabis (16,7%), SIDA (15,3%), Vagabundo (14,9%) Depresión (14,6%), Malformación/cara desfigurada (8,2%) y Obesidad (6,1%).

Ranking 1: más deseable | Ranking 7: menos deseable.

¿Cuál preferiría que tuviera el/la profesor/a de su/s hijo/s de infantil y/o primaria?

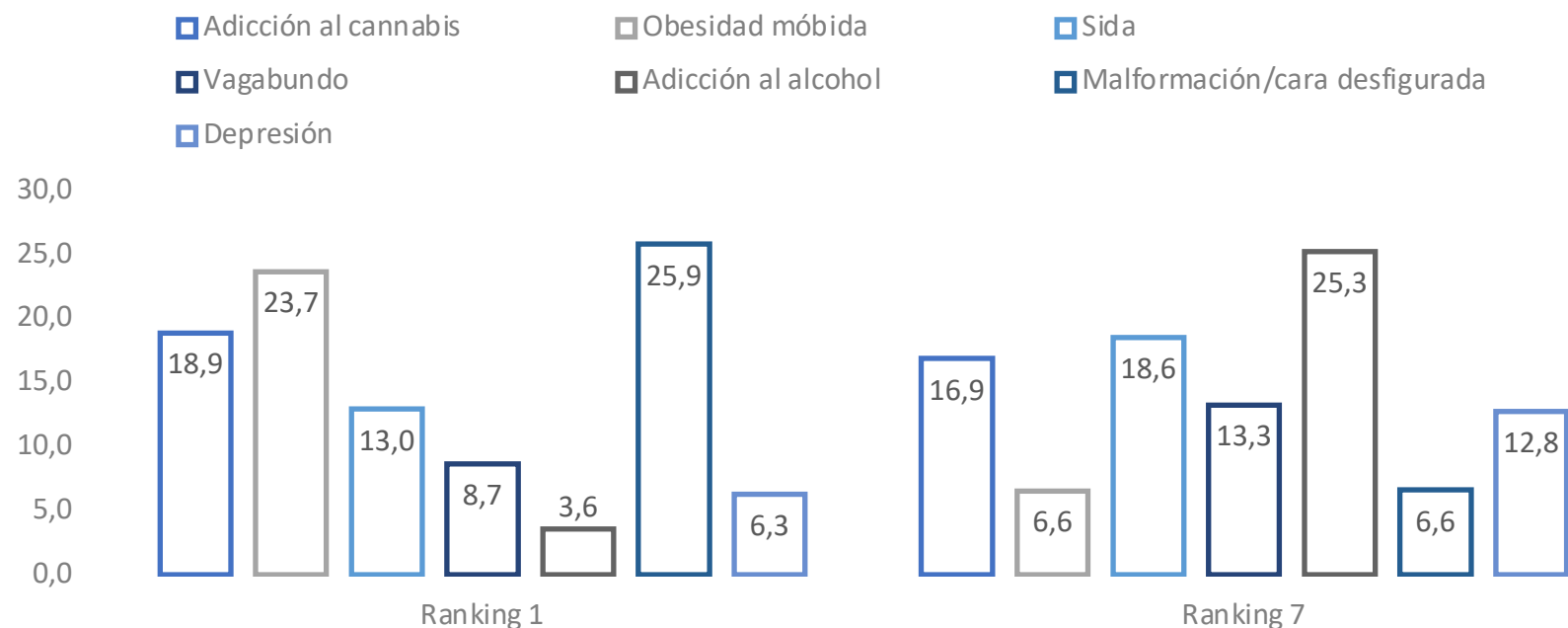


Profesor de mis hijos en el Ranking 1: Obesidad (26,4%), Malformación/Cara desfigurada (24,3%), Adicción al Cannabis (16,4%), SIDA(12,6%), Vagabundo (9,2%), Depresión (8,1), Adicción al alcohol (3,0%).

En la elección como profesor de los hijos para el Ranking 7: Adicción al alcohol (27,6%); SIDA (18,2%), Adicción al cannabis (17,8%), Vagabundo (13,1%), Depresión (11,8%) Malformación/cara desfigurada (6,4%), Obesidad (5,0%).

Ranking 1: más deseable | Ranking 7: menos deseable.

¿Cuál preferiría que tuviera su médico de cabecera?

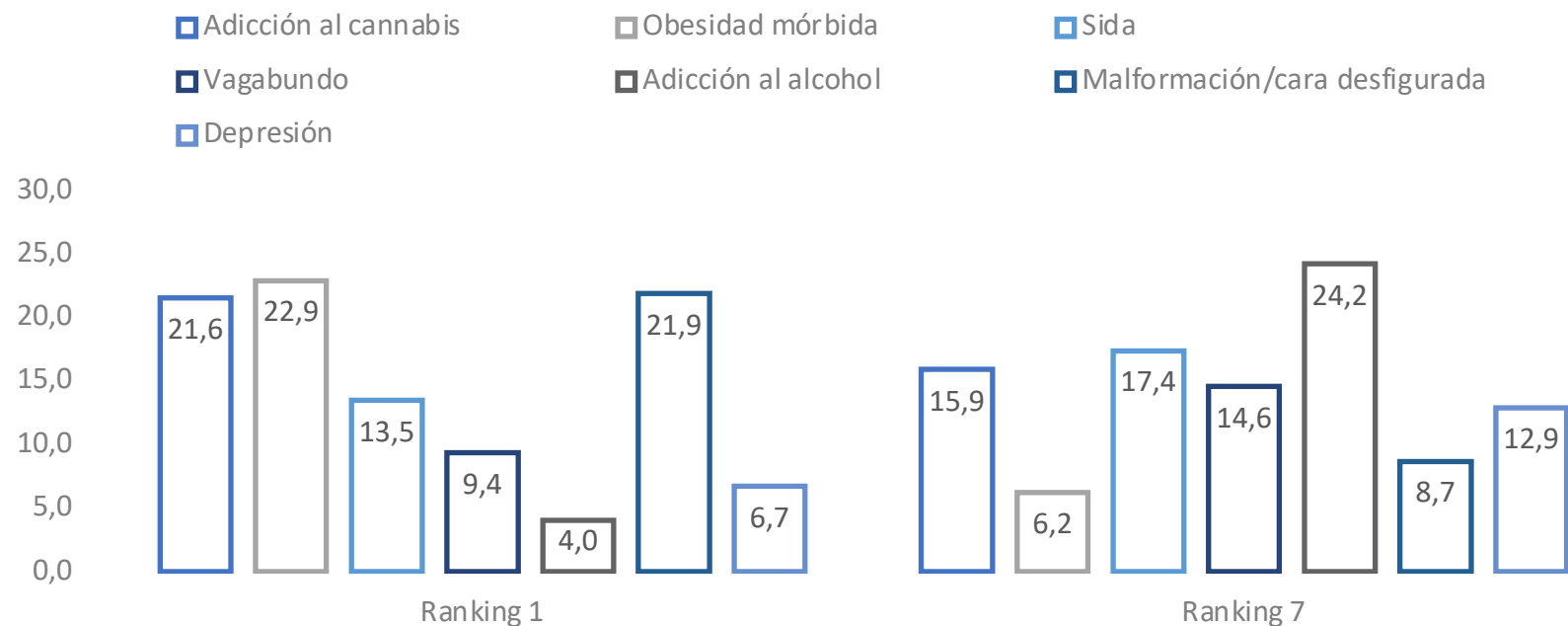


Elección de médico de cabecera en el Ranking 1: Malformación/cara desfigurada (25,9%); Obesidad (23,7%), Adicción al cannabis (18,9%), SIDA (13,0%), Vagabundo (8,7%), Depresión (6,3%) y Adicción al alcohol (3,6%).

Elección del médico de cabecera en el Ranking 7: Adicción al alcohol (25,3%), SIDA (18,6%), Adicción al cannabis (16,9%), Vagabundo (13,3%), Depresión (12,8%), Obesidad (6,6%) Malformación/Cara desfigurada (6,6%).

Ranking 1: más deseable | Ranking 7: menos deseable.

¿Cuál preferiría que tuviera su jefe?

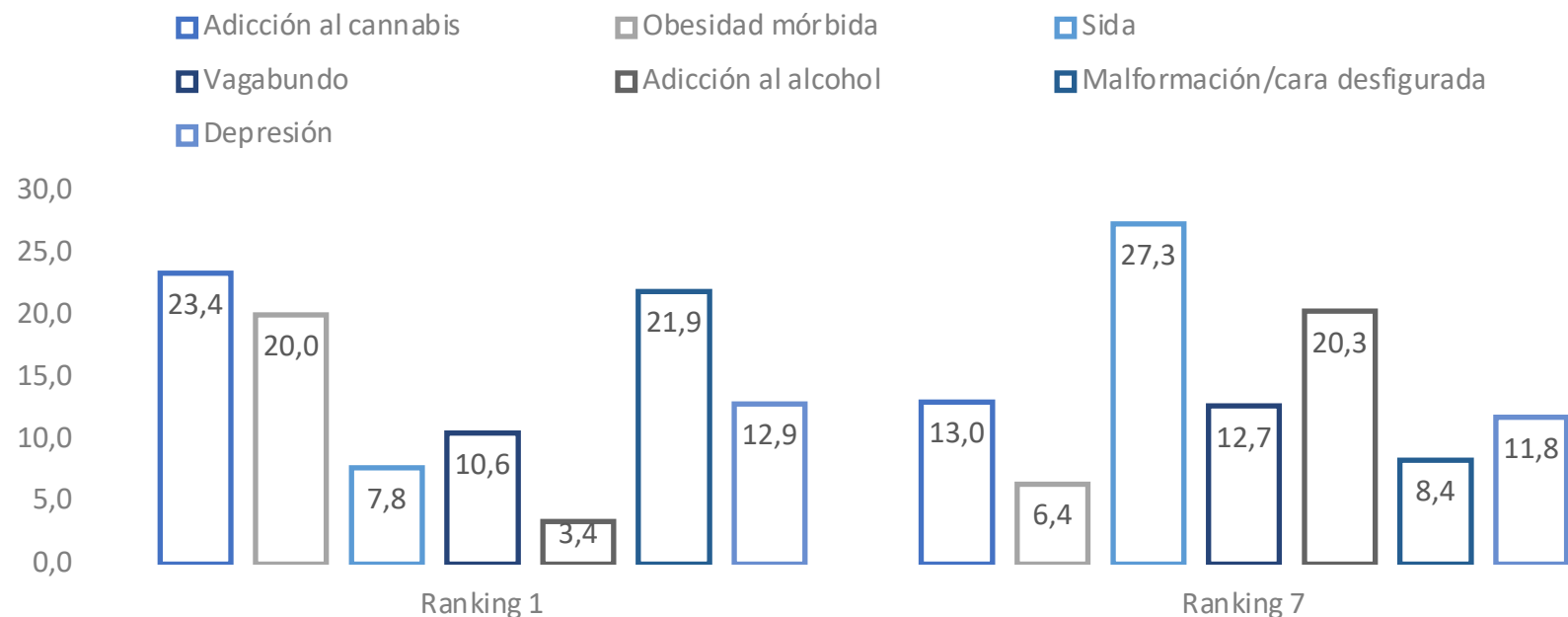


Preferiría que mi jefe para el Ranking 1 tuviera: Obesidad (22,9%), Malformación/cara desfigurada (21,9%), Adicción al cannabis (21,6%), SIDA (13,5%), Vagabundo (9,4%), Depresión (6,7%) y adicción al alcohol (4,0%).

Preferiría que mi jefe, en el último lugar del ranking tuviera: Adicción al alcohol (24,2%), SIDA (17,4%), Adicción al cannabis (15,9%), Vagabundo (14,6%), Depresión (12,9%), Malformación/Cara desfigurada (8,7%) y Obesidad (6,2%).

Ranking 1: más deseable | Ranking 7: menos deseable.

¿Cuál preferiría que tuviera su hijo?

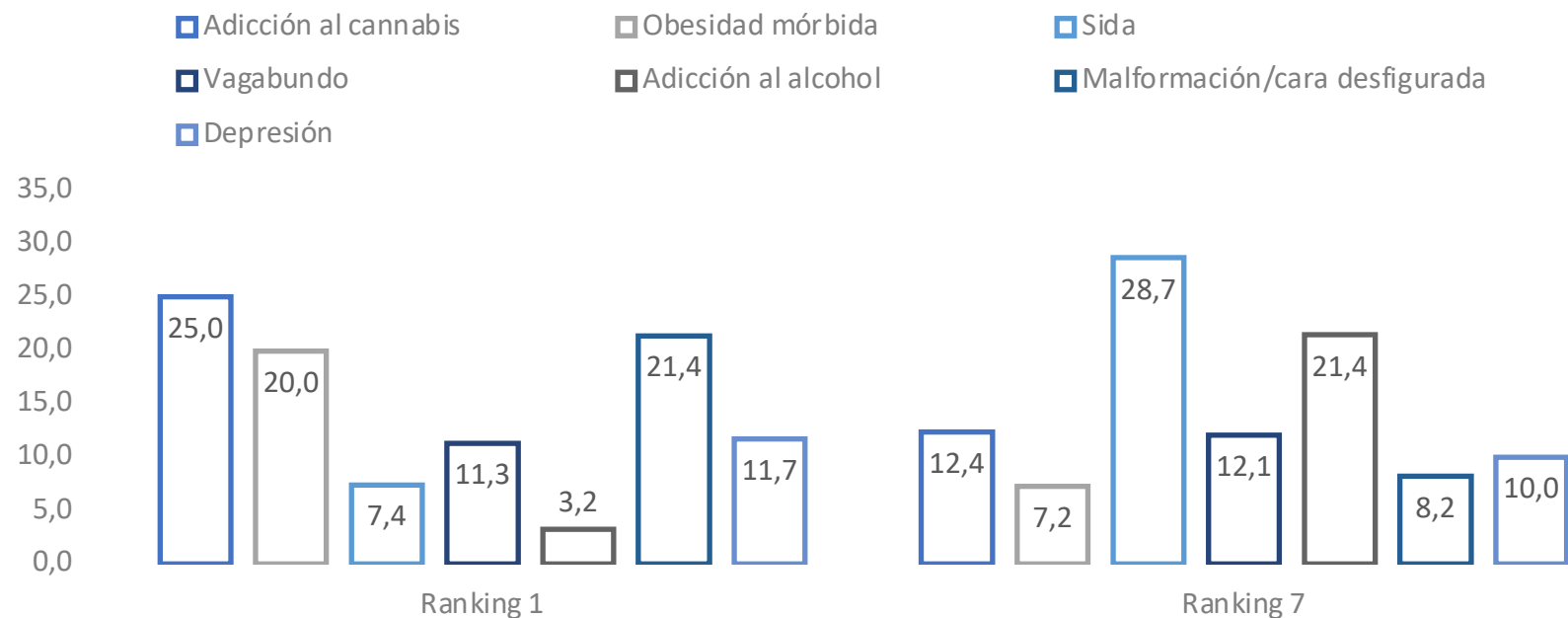


Prefería que mi hijo, en el Ranking 1 tuviera: Adicción al cannabis (23,4%), Malformación de cara (21,9%), Obesidad (20,0%), Depresión (12,9%), Vagabundo (10,6%), SIDA (7,8%) y Adicción al alcohol (3,4%).

En el Ranking 7 las preferencias fueron: SIDA (27,3%), Adicción al alcohol (20,3%), Adicción al cannabis (13,0%), Vagabundo (12,7%), Depresión (11,8%), Malformación/cara desfigurada (8,4%) y Obesidad (6,4%).

Ranking 1: más deseable | Ranking 7: menos deseable.

¿Cuál preferiría que tuviera la pareja de su hijo?

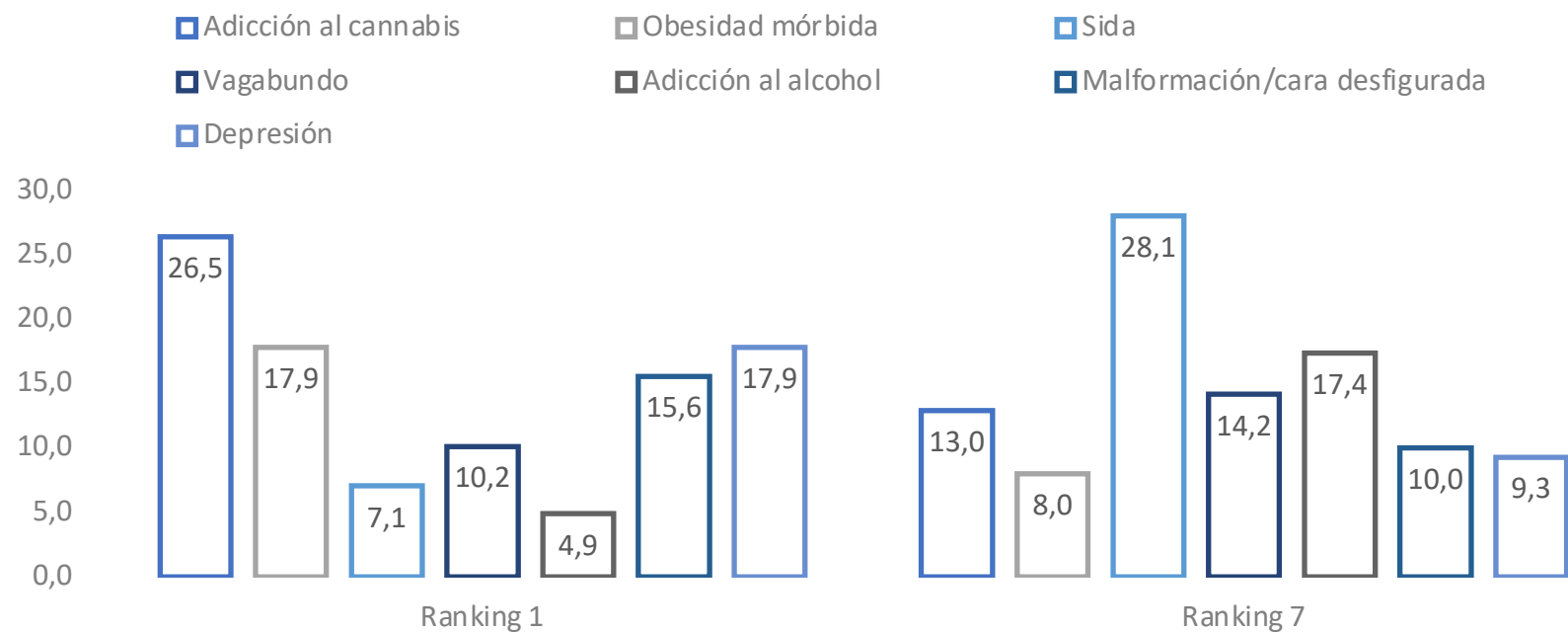


Las preferencias para el Ranking 1 respecto de la pareja de mi hijo/a fueron: Adicción al cannabis (25%), Malformación/cara desfigurada (21,4%), Obesidad (20,0%); Depresión (11,7%), Vagabundo (11,3%), SIDA (7,4) y Adicción al alcohol (3,2%).

Para el Ranking 7: SIDA (28,7%), Adicción al alcohol (21,4%), Adicción al cannabis (12,4%), Vagabundo (12,1%); Depresión (10%); Malformación/Cara desfigurada (8,2%) y Obesidad (7,2%).

Ranking 1: más deseable | Ranking 7: menos deseable.

¿Cuál le parece más aceptable para tener usted mismo?



Preferiría en el Ranking 1 tener: Adicción al cannabis (26,5%), Obesidad (17,9%), Depresión (17,9%), Malformación/cara desfigurada (15,6%), Vagabundo (10,2%), SIDA (7,1%) y Adicción al alcohol (4,9%).

En el ranking 7 las preferencias fueron: SIDA (28,1%), Adicción al alcohol (17,4%), Vagabundo (14,2%), Adicción al cannabis (13,0%), Malformación/cara desfigurada (10,0%), Depresión (9,3%) y Obesidad (8,0%).

Ranking 1: más deseable | Ranking 7: menos deseable.

Resultados por género

Los varones refirieron beber con mayor frecuencia que las mujeres. Estas últimas, y de forma significativa consideraban que la adicción al alcohol era la menos deseable en el caso de tratarse de un vecino, la persona a contratar para un empleo, como el médico de cabecera, para el jefe. Para la situación de miembros de la familia, aunque la condición menos deseada es que tuviese SIDA, sin embargo, aquí también las mujeres contestaban que la adicción al alcohol era menos deseada que en el caso de los varones.

Resultados por grupo de edad

En relación a la frecuencia con la que beben, había más proporción de jóvenes 18-30 años que refirieron beber ocasionalmente. Los grupos que decían beber más diariamente fueron de 41-50 hasta el de + de 60.

La adicción al alcohol no fue elegida para el ranking 1 por ningún grupo de edad manteniendo entre el 4 y 5%. Para el ranking 7, cuanto más edad tenían los entrevistados más elegían como menos deseable la adicción al alcohol (entre el 20 y 27%).

Resultados por Comunidad Autónoma

La condición de alcoholismo era relegada al ranking 7 (el último) más frecuentemente entre los habitantes de la Rioja (41,7), seguida de los del País Vasco (29,3), Extremadura (28,8). Las últimas eran Castilla y León (18,1) y Navarra (15%).

¿Cómo es el grupo de personas que tienen mayor estigma hacia la adicción al alcohol en el entorno familiar?

Se seleccionó el grupo elegía la adicción al alcohol en el ranking 7 para las preguntas de

P.5 ¿Cuál preferiría que tuviera su pareja?

P.10 ¿Cuál preferiría que tuviera su hijo/a?

P.12 ¿Cuál le parece más aceptable para tenerla usted mismo?

Este grupo se denominó como el que mayor estigma tenía hacia la adicción al alcohol en el contexto familiar y estaba formado por 154 sujetos (6,16%) de los que 98 eran mujeres y 55 varones, predominando de forma significativa el grupo de 41-50 años y en la CCAA de La Rioja, Aragón y Cantabria.

Como resumen, las características del grupo que tenía mayor estigma intrafamiliar a la adicción al alcohol era: bebedores ocasionales; afirmaban tener amigos o familiares con problemas de salud mental; referían tener amigos o familiares con problemas por el alcohol;

Conclusiones

Conclusiones

La encuesta de población realizada indica que en nuestra país la condición de adicción al alcohol fue condición mas estigmatizada para personas que no estaban en el entorno familias y la segunda más estigmatizada, después del SIDA para en entorno familiar. Las mujeres tuvieron mayor rechazo a la adicción al alcohol que los varones.

El 6,2% de los entrevistados cumplía criterios para ser clasificados como personas que mayor rechazo a la adicción alcohol intrafamiliar, predominando, de forma significativa: mujeres; bebedores ocasionales; afirmaban tener amigos o familiares con problemas de salud mental; referían tener amigos o familiares con problemas por el alcohol;

Clasificación del nivel de rechazo de las personas encuestadas

Personaje sobre el que se emite la opinión	Elegido como el mas indeseado	Elegido como el segundo más indeseado	Diferencias por género
Vecino	Adicción al alcohol		Mujer
Si tuviera que contratar a un empleado..	Adicción al alcohol		Mujer
Mi pareja	SIDA	Adicción al alcohol	Mujer
El alcalde	Adicción al alcohol		
El profesor de mis hijos/as	Adicción al alcohol		
Mi médico de cabecera	Adicción al alcohol		Mujer
Mi jefe	Adicción al alcohol		Mujer
Mi hijo/a	SIDA	Adicción al alcohol	Mujer
La pareja de mi hijo/hija	SIDA	Adicción al alcohol	Mujer
Yo mismo/misma	SIDA	Adicción al alcohol	Mujer

Bibliografía

Room R. Stigma, social inequality and alcohol and drug use *Drug and Alcohol Review*, 2005; 24, 143- 155.

Rubio G (Ed). *Alcohol, alcoholismo y emociones sociales*. Ediciones Delta, 2021.

White, W., Kelly, J. & Roth, J. New addiction recovery support institutions: Mobilizing support beyond professional addiction treatment and recovery mutual aid. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 2012; 7(2-4), 297-317.

Yang, L.H., Kleinman, A., Link, B.G., Phelan, J.C., Lee, S., Good, B. Culture and stigma: adding moral experience to stigma theory. *Soc. Sci. Med.* 2007; 64,1524–1535.



www.inrecovery.es