

ESTIGMA, SÍMBOLOS CORPORALES Y DISCRIMINACIÓN DE PERSONAS CONSUMIDORAS Y SUS FAMILIARES

Pérez-Floriano, L.R. (2018). Estigma, símbolos corporales y discriminación de personas consumidoras y sus familiares. *Revista Cultura y Droga*, 23 (25), 67-84. DOI: 10.17151/culdr.2018.23.25.5.

LORENA RAQUEL PÉREZ-FLORIANO*

Recibido: 07 de septiembre de 2017
Aprobado: 13 de noviembre de 2017

RESUMEN

Objetivo y metodología. Presentar los resultados de dos encuestas donde se contrastan las percepciones sobre estigma, el uso de símbolos corporales (tatuajes), actitudes discriminatorias y su efecto en la calidad de vida y oportunidades percibidas de personas usuarias de drogas (n=100) y sus familiares (n=69) en la ciudad de Tijuana, México. Resultados. Se encontró que tanto la discriminación como la segregación se extienden de las personas usuarias a sus familiares. Los tatuajes se utilizan como símbolos tribales entre personas usuarias mientras que su uso es desaprobado por sus familiares quienes reportan discriminación y segregación no solo hacia su familiar usuario, sino también al resto de los miembros de la familia. Conclusiones. Los familiares de personas usuarias perciben más estigma que las personas usuarias. Más mujeres usuarias que hombres usuarios, reportaron más conductas de autosegregación y percepciones de discriminación social.

Palabras clave: estigma, segregación, tatuajes, familia.

* Ph.D. en Psicología Industrial Organizacional. El Colegio de la Frontera del Norte, Tijuana, México.
E-mail: lorenapf@colef.mx.  orcid.org/0000-0001-6898-7794.



STIGMA, BODY SYMBOLS AND DISCRIMINATION OF CONSUMER AND THEIR FAMILIES

ABSTRACT

Objective and methodology. To present the results of two surveys contrasting the perceptions about stigma, the use of body symbols (tattoos), discriminatory attitudes and their effect on the quality of life and perceived opportunities of drug users ($n = 100$) and their families ($n = 69$) in the city of Tijuana, Mexico. **Results.** It was found that both discrimination and segregation extend from the users to their relatives. Tattoos are used as tribal symbols among users, while their use is disapproved by their relatives who report discrimination and segregation not only towards their family member but also to the rest of the family members. **Conclusions.** The relatives of users perceive more stigma than the users. More female than male users reported more self-segregation behaviors and social discrimination perceptions.

Key words: stigma, segregation, tattoos, family.

INTRODUCCIÓN

Es escasa la literatura sobre las repercusiones del estigma y la discriminación hacia las personas usuarias de drogas. Los artículos académicos sobre esta problemática se dividen en, por un lado, aquellos orientados en analizar los efectos negativos del estigma en la salud física y mental de las personas estigmatizadas y, por otro, los que vinculan el consumo con la criminalidad. Estos últimos consideran el estigma de una manera mucho más benigna: como una forma de control social (Room, 2009). Los propios familiares pueden culpabilizar a la persona adicta o bien considerarse como responsables de la enfermedad de su pariente. Los procesos de rehabilitación más comunes en los centros gubernamentales y no gubernamentales promueven este sentido de culpa que se transforma en una suerte de mancha, un estigma. El estigma puede ser voluntario y tomar forma de símbolos como el vestido o marcas corporales como tatuajes y perforaciones.

La mayoría de los estudios sobre el consumo de drogas se han realizado desde una perspectiva de salud y han analizado la drogadicción como una enfermedad crónica, su progresión, las recaídas, así como la eficacia de los tratamientos de rehabilitación hospitalaria o de consulta externa (González, 2006). La drogadicción es considerada principalmente como un problema de salud pública estrechamente vinculado a un problema de seguridad. De tal manera que, en relación con el consumo de drogas, los gobiernos han diseñado políticas en el ámbito de la salud pública y de la seguridad. Sin embargo es escasa o nula la atención a los y las drogadicto(as) como sujetos de derechos. Por el contrario, la actitud misma de funcionario(as) de instituciones públicas y de la población en general tiende a estigmatizarlos y a segregarlos.

Distintas investigaciones han demostrado un fuerte vínculo entre la experiencia del estigma y el bienestar de los estigmatizados (Link et al., 1997). Particularmente se ha encontrado que el estigma aumenta las probabilidades de sufrir daños a la salud mental de las y los usuarios de drogas, incluso cuando estos han dejado de consumir y se encuentran en rehabilitación.

Por tal motivo el objetivo general de este trabajo es profundizar en el tema de la discriminación y el estigma que padecen tanto las personas usuarias de drogas como sus familiares; de manera que se conozcan las percepciones y vivencias de esta población de individuos quienes viven en condición de marginalidad frente a las instituciones. Para los efectos del estudio se seleccionó a la ciudad de Tijuana, México, ya que es conocida por sus altos índices de consumo de sustancias; pues no es solo un nodo en el paso de drogas hacia Estados Unidos, sino que también se ha ido convirtiendo en una ciudad con un atractivo mercado para las sustancias al contar con un número importante de consumidores.

De forma particular se busca: (i) describir la discriminación que padecen las personas consumidoras de drogas a partir de sus vivencias como sujetos de prejuicios y estigmatización, específicamente de personas con tatuajes; (ii) profundizar sobre las consecuencias que tiene el estigma tanto en las personas que consumen droga como en sus familiares.

Con base en ello en este artículo se presentan los resultados de dos encuestas donde se examinan la relación entre estigma, el uso de símbolos corporales (tatuajes) y actitudes discriminatorias entre familiares (n=69) y personas usuarias de drogas (n=100) en la ciudad de Tijuana, México.

El estigma y discriminación limitan la inserción de esta población a la sociedad. Discriminación de usuarios y usuarias de drogas, particularmente personas tatuadas

El estigma hacia las personas usuarias de drogas consiste en la asunción general de estereotipos físicos, morales y sociales negativos que definen a los drogadictos independientemente de sus características personales y particulares. En este sentido, como lo estableció Goffman (1963), el estigma reduce las posibilidades de desarrollo personal de los miembros de un grupo al categorizarlos bajo atributos negativos tales como suciedad, delincuencia, peligrosidad y negarles por lo tanto la posibilidad de interactuar con otros grupos o individuos e insertarse así en las instituciones de la sociedad.

La dificultad de acceder a grupos de personas que consumen drogas, en su mayoría excluido(as) socialmente, ha significado un obstáculo para la realización de investigación social que se aboque al estudio y análisis de consumidore(as) de drogas ilícitas, sus hábitos y sus vivencias en relación con el estigma, la discriminación y la segregación de la cual son objeto. La mayoría de los estudios hasta este momento son de corte demográfico y miden las tendencias de consumo, los tipos de drogas y la distribución geográfica del consumo. Estas investigaciones resultan importantes como antecedentes de nuestro estudio debido a que muestran el aumento acelerado del consumo de drogas en México, particularmente en las ciudades de la Frontera Norte.

El estigma y la discriminación se extienden con frecuencia hacia las personas más cercanas; particularmente a los familiares y a aquellos que atienden a los drogadictos y que muchas veces son, a su vez, familiares o drogadictos en rehabilitación. De esta manera los centros de rehabilitación pueden llegar a convertirse en espacios autocontenidos (Goffman, 1961) donde los drogadictos en rehabilitación dependen únicamente de la identidad grupal para elevar su autoestima. Resulta entonces importante explorar la percepción del estigma y la discriminación entre drogadicto(as) y sus familiares para comprender sus opciones reales de reinserción en las instituciones educativas, laborales y sociales, así como la identificación e interrelación con otros grupos sociales (Aristizábal, Gómez y Gaviria, 2011).

La marca social que representa el estigma llevará a que las personas marcadas no puedan disfrutar de una carrera exitosa, vida de hogar sana y estable, y relaciones íntimas significativas (Goffman, 1963). El estigma conlleva dos tipos: el estigma público y el autoestigma —o lo que Pinel (1999) denomina consciencia de estigma—. Por una parte, el estigma público se refiere al impacto que las personas tienen cuando estas apoyan estereotipos negativos (Corrigan, Kuwabara and O’Shaughnessy, 2009). Por otra, el autoestigma o consciencia de estigma sugiere que el prejuicio y estereotipos están en los ojos del que los percibe; es decir que para que el estigma se dé, el individuo debe creer que los estereotipos sobre su grupo empapan sus interacciones con los individuos de otros grupos (Pinel, 1999). Los individuos altos en consciencia de estigma creen generalmente que los estereotipos sobre su grupo permean sus interacciones en la mayoría de las situaciones sociales (Pinel, 1999).

Varios estudios realizados en Europa y Estados Unidos han demostrado que las personas tienen imágenes más negativas primero de personas adictas, en segundo lugar de personas con esquizofrenia y en tercer lugar de personas con depresión (Corrigan, Kuwabara and O’Shaughnessy, 2009; Schomerus, Matschinger and Angermeyer, 2006).

Estos estudios indican que las personas son más propensas a estereotipar a aquellos que voluntariamente adquieren el estigma; es decir que tenían control de la situación que los llevo al estigma. Esto, de acuerdo con Corrigan y Watson (2002), lleva a que las personas no ayuden a aquellos que consideran responsables de sus males (por ejemplo, personas adictas, personas con tatuajes). Por el contrario, es más probable que las personas ayuden a otros que no tuvieron control sobre la situación que los llevo al estigma (por ejemplo, personas con discapacidad, personas con depresión).

Estigma y tatuajes

Las personas tatuadas tienden a ser objeto de estereotipos, ya que se asocia al tatuaje con conducta desviada (alcoholismo, drogadicción o delincuencia) y con asociación a grupos desviados. Sin embargo en los últimos años esto ha disminuido notablemente debido a una suerte de comercialización, de moda o *boom* de los tatuajes en muchas sociedades urbanas. Por ejemplo, en una encuesta realizada en los Estados Unidos, en 2007, el 15 % de los participantes declaró tener un tatuaje; aunque en la población entre los 18 y 34 años, el porcentaje fue casi el doble (OPS, 2003).

En los Estados Unidos, entre las personas consumidoras de drogas, se encontró que es más probable que tengan contagio de hepatitis C aquellos que tienen tatuajes que los consumidores que no los tienen (Nurutdinova et al., 2006). Otro peligro potencial para los usuarios de tatuajes es el contagio de VIH-SIDA por el contacto mismo con agujas contaminadas. Estas enfermedades pueden ser el inicio de la discriminación hacia personas con tatuajes y drogadictos, la enfermedad lleva al miedo de contagio y este a la vez al rechazo “del otro” (Douglas and Wildavsky, 1982). En efecto, el tatuaje y el contagio por VIH-SIDA son factores que aumentan las probabilidades de discriminación y estigmatización de los y las usuario(as) de drogas.

En la literatura académica encontramos dos tendencias al analizar las modificaciones del cuerpo a través de tatuajes: (i) los tatuajes asociados al estigma y discriminación relacionados con grupos marginados y desviados (DeMello, 2000; Pitts, 2000) tales como drogadictos, personas con VIH-SIDA, bandas de cholos y maras en la Frontera Norte de México (Valenzuela, 2009); (ii) una literatura emergente que Pitts (2000) llama sociología de marcas corporales en sociedades ‘guay’ (*sociology of body marks in cool societies*).

En contraste a la idea de que las personas tatuadas son objeto de discriminación y estigma, Foster y Hummel (2000) proponen que los tatuajes se consideran hoy como un producto de consumo estandarizado del cual las y los consumidores conocen perfectamente sus características y por lo tanto las ventajas que conllevan (estatus y pertenencia) al igual que sus desventajas (discriminación y estigma) que son ampliamente conocidas. En la clase media de los Estados Unidos el uso de tatuajes y perforaciones corporales radicales —otras perforaciones además de las orejas— son la forma de expresión más aceptada entre estudiantes universitarios, los tatuajes han pasado así de objeto de estigma a objeto de estatus.

En México, siguiendo las tendencias internacionales, se ha visto un incremento en el uso de tatuajes y también denuncias por discriminación en el trabajo y en la escuela (Martínez, 2009). Las principales denuncias de discriminación competen al ámbito laboral. Cabe aquí preguntarse: ¿cuál debe ser el principio que rija la intervención de la autoridad en casos de discriminación?; ¿deben las personas tatuadas incluirse a grupos protegidos como discapacitados, mujeres y miembros de grupos religiosos?; ¿debe legislarse por discriminación hacia personas con tatuajes o perforaciones corporales?

En países como los Estados Unidos, en donde primero se estableció la política de igualdad en el empleo (1972), el acta de igualdad en acceso al trabajo (*Equal Employment Opportunity Act*) prohíbe la discriminación en el trabajo por razones de raza, color, origen nacional y género. En los últimos años las categorías se extendieron para incluir discapacidad, estado civil, ideología o actividad política, estrato socioeconómico, edad, cargo o cargo laboral anterior y asociación con alguna persona que pertenece a una de esas categorías. Cada vez más las políticas contra la discriminación atañen no solo a estos rasgos adscriptivos sino también a las preferencias sexuales, a las condiciones de salud (obesidad, VIH-SIDA) o a la presentación física (tatuajes, perforaciones, peinados entre otros).

Sin embargo hasta la fecha no existen leyes, programas, ni políticas públicas para proteger en México los derechos de personas tatuadas con perforaciones y/o usuario(as) de drogas. Los resultados de este estudio, como se mostrara posteriormente, muestran que entre personas usuarias el uso de tatuajes es muy frecuente y que el uso de tatuajes se relaciona con actitudes de segregación y percepciones de discriminación.

MÉTODO

Para la realización de este estudio se llevó a cabo un análisis de corte cuantitativo, mediante la aplicación de dos encuestas suministradas a 169 personas tanto a usuarios de drogas como a sus familiares. Este instrumento fue aplicado en cinco centros de rehabilitación con distintas estrategias terapéuticas y características sociodemográficas diferentes. La muestra seleccionada fue a conveniencia con el objeto de indagar sobre la experiencia y consciencia que tienen los usuarios de drogas y sus familiares sobre el estigma y su percepción de discriminación.

Para poder analizar la incidencia de la variable género en la consciencia de estigma y percepción de discriminación se decidió tener una sobre representación de mujeres para alcanzar un 35 % de la muestra, ya que es conocido por los datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones que el número de usuarias de drogas que asisten a centros de rehabilitación es solo del 8,2 % de la población.

Para el levantamiento de las encuestas se contó con el apoyo de tres estudiantes de posgrado, quienes recibieron inducción previa sobre la metodología y las conductas por seguir al administrar la encuesta; además de las características y el perfil de los encuestados.

Participantes

Se administraron 169 encuestas entre usuario(as) de drogas (n=100) y familiares de usuario(as) (n=69). El tipo de muestreo fue de conveniencia y la encuesta se administró en cinco centros de rehabilitación. Todas las personas accedieron a participar después de leer un formato de consentimiento.

Los centros de rehabilitación seleccionados responden a las siguientes características: centro para hombres de nivel socioeconómico bajo y muy bajo, donde como estrategia terapéutica recurren a la “de medio camino” que permite e incentiva la participación en jornadas laborales fuera del centro; centro para mujeres de nivel económico medio a medio-bajo de ayuda mutua, por lo que funciona mediante cuotas cubiertas por las y los familiares de las internas; centro de ayuda mutua para hombres de nivel socioeconómico medio y alto; centro de ayuda mutua para varones de estrato medio y bajo; centro de rehabilitación para hombres de nivel socioeconómico bajo, el cual es subvencionado por donativos y por el trabajo que realizan los internos al interior del mismo centro.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Personas usuarias

65 hombres y 35 mujeres (n=100), respondieron el instrumento. La edad promedio de los hombres encuestados es $M=36,55$ y la de las mujeres de $M=25,2$. El número promedio de años como usuario(a) de drogas es de $M=17,65$ en hombres y $M=6,01$ en mujeres. La mayoría de las personas usuarias se autoclasificaron como pertenecientes a clase media (n=47,68 %) y 21 (30,4 %) a clase humilde. La mayoría de las personas respondió que su droga preferida es heroína (37 %), seguido por cristal (28 %), alcohol (17 %), marihuana, cocaína, pastillas (anfetaminas) e inhalantes tienen menos del 10 % cada una. La tabla 1 muestra información sobre

datos demográficos, discriminación percibida y categorización de los participantes. Esta tabla indica que tres de cada cuatro hombres ($n=48,74\%$) y casi la mitad de las mujeres que participaron ($n=15,43\%$) respondieron afirmativamente a la pregunta: ¿tiene tatuajes?

Familiares de usuarios

Las estadísticas descriptivas de las y los familiares de personas usuarias se registraron en la tabla 2. La edad promedio de los familiares fue de 44,15 ($DE=14,44$). La mayoría de ellos fueron mujeres ($n=56,81,15\%$). Se encontró que sus familiares adictos tienen 11 años ($DE=11,47$) con problemas de adicción y que habían estado internados más de una vez ($M=1,46; DE=1,13$). El nivel de escolaridad es de secundaria ($M=7,23; DE=4,68$).

Discriminación y autosegregación de personas usuarias, en particular personas con tatuajes

De acuerdo con los resultados de la encuesta, analizamos la percepción de la discriminación y la tendencia a la autosegregación de las personas usuarias de drogas especialmente aquellas con tatuajes. La tabla 4 nos muestra las intercorrelaciones fundamentales.

Tabla 1. Discriminación percibida y categorización de personas usuarias por género

Reactivo	Hombre		Mujer	
	Media	DE	Media	DE
¿Cuántos tatuajes tiene usted?	8,71	12,99	5,27	5,34
¿Se pueden esconder de la vista de la gente?	0,66	0,48	0,33	0,49
Por mis tatuajes, tengo dificultades para encontrar trabajo	2,19	1,30	2,93	1,39
El estar rayado hace que la gente me vea como bicho raro	2,72	1,16	2,87	0,99
El estar rallado me ayuda a sobrevivir en la calle	1,91	1,10	1,87	1,06
Estoy muy orgulloso de mis tatuajes	2,43	1,21	2,87	1,30

Tipo droga	6,05	2,49	4,63	2,17
Inyección Si/No	0,55	0,50	0,09	0,28
¿Cuántos años tiene?	36,55	12,48	25,20	10,17
¿Cuántos años lleva usted en el vicio?	17,65	9,86	6,01	6,07
¿Cuántos años fue usted a la escuela?	8,94	3,24	8,06	3,79
¿De su familia nuclear (hijos, esposo/a, padres, hermanos), cuántos son adictos?	1,28	1,77	1,51	1,50
¿En cuántos centros ha estado internado?	6,22	10,21	2,09	2,47

Tabla 2. Discriminación percibida y categorización de familiares de personas usuarias por género

	Hombre		Mujer	
	Media	DE	Media	DE
¿Cuántos años tiene?	44,15	14,44	42,16	15,71
¿De su familia nuclear (hijos, esposo/a, padres, hermanos), cuántos son adictos?	1,77	1,96	1,84	1,78
¿Relativo a la gente de su país, diría usted que su familia es?	1,69	0,63	1,71	0,46
Me gustan mucho sus tatuajes	1,80	0,84	1,60	0,99
Por estar tatuado(a) la gente lo(a) ve como bicho raro	2,40	1,52	2,50	1
Por sus tatuajes tiene dificultades para conseguir empleo	2,20	1,30	2,65	1,14
Prefiero que él/ella se tape los tatuajes cuando salimos a la calle	2,40	1,14	2,45	1

Actitudes discriminatorias frente actitud de perdón

Además de las escalas aquí descritas reportamos resultados de preguntas relativas a la discriminación y categorización de personas usuarias (tabla 1), así como por sus familiares (tabla 2).

A partir de los cuestionarios aplicados a usuaria(os) y familiares, analizamos en primer lugar los niveles de consciencia del estigma en ambos grupos y su relación con percepciones de discriminación y factores sociodemográficos.

Consciencia del estigma

Para analizar si las personas usuarias y sus familiares perciben estigma social por su asociación directa e indirecta al mundo de la drogadicción, administramos la escala de Pinel (1999). Pinel define la consciencia de estigma como la asunción de prejuicios y estereotipos por parte del grupo estigmatizado; es decir que esta se da cuando la persona acepta los estereotipos sobre su propio grupo y estos empapan sus interacciones con los demás (Pinel, 1999). Los individuos altos en consciencia del estigma creen generalmente que los estereotipos sobre su grupo permean sus interacciones en la mayoría de las situaciones sociales. En una escala de calificación del 1 al 4, la media de calificaciones fue superior al punto medio de 2. Esto indica que los participantes consideran que son señalados y estigmatizados por la conexión con las drogas. Además, los familiares de personas usuarias perciben más estigma que las personas usuario(as) ($F=13,45$; $p<0,001^{***}$; $M=2,22$; $DE=0,56$; $t M=2,6$; $DE=0,79$ respectivamente). Este hallazgo se puede deber al hecho de que las personas usuarias de drogas tenderán a relacionarse solo con otras personas usuarias, afirmación que corroboramos con la correlación que encontramos entre las preguntas relacionadas con discriminación y segregación tal como se discutirá más adelante.

Culpabilidad o actitud de perdón

Se comparó al grupo de personas usuario(as) con el de familiares de usuario(as) en actitudes de perdón frente a la culpa; en términos generales familiares y personas usuario(as) consideran que las personas adictas son enfermos a los que se les debe proteger en lugar de discriminar. La única diferencia significativa se encuentra en la pregunta: “al adicto debe protegerse de sus errores” (tabla 3). Esta actitud puede ser el efecto de que las y los familiares que respondieron son personas involucradas en la recuperación del o de la adicta. Como se señaló con anterioridad la mayoría de los familiares son mujeres, casi siempre madres o esposas de los individuos internados en los centros. Esto indica que las mujeres se comprometen con mucha más frecuencia en el apoyo de sus familiares adicto(as) debido a que los roles de género, aprendidos y reproducidos en la unidad doméstica, dificultan o impiden

el compromiso emocional de los hombres y su participación en el proceso de recuperación del o de la pariente adicto(a).

Tabla 3. Diferencia de medias entre usuarios y familiares de usuarios en las preguntas referentes al perdón (n=169)

	Familiares (n=69)		Usuario(as)		F (167,1)
	Media	DE	Media	DE	
Al adicto(a) debe protegérsele de sus errores	2,81	1,13	2,07	1,06	18,36
Los(as) adictos(as) son responsables de su condición	1,86	0,96	1,77	1,08	0,28
El adicto(a) debe ser castigado(a) por sus errores	2,54	1,15	2,41	1,09	0,52
La reacción de la gente le hace daño al adicto(a)	3,20	0,88	3,13	0,91	0,27
Más que acciones, el adicto(a) necesita más comprensión de sus sentimientos	3,17	1,01	3,39	0,85	2,25

La actitud de perdón se opone a la culpabilización de la persona adicta: “el adicto(a) debe ser castigado(a) por sus errores”. Al considerar la adicción como una desviación similar a un delito, un grave error de conducta que debe ser enderezado mediante la fuerza, las estrategias terapéuticas para la rehabilitación de las personas adictas parten de una criminalización de la persona usuaria y como consecuencia la aplicación de diversas sanciones para castigar sus errores.

Discriminación que viven las personas que consumen drogas en distintos ámbitos a partir de los principales estigmas y prejuicios, particularmente las personas tatuadas

Algunos de los resultados que emergen de la tabla 4 nos muestran que entre mayor número de tatuajes en el individuo, este percibirá que le sirven como protección para sobrevivir en la calle ($r=0,45^{**}$; $p < 0,01$) y entre más visibles mejor; ya que la relación entre no poder esconder sus tatuajes y percibir que les ayuda a sobrevivir en la calle es significativa ($r=0,26^*$; $p < 0,05$). Esto apoya la proposición de Foster y Hummel (2000), ya que los tatuajes representan un valor en una comunidad que se precia de ser diferente. Así pues, en términos de Goffman (1963), una comunidad que abraza el estigma.

El tatuaje conlleva así un sentido de comunidad y un efecto de autosegregación entre las personas usuarias que las hace también ajenas, diferentes y por lo tanto segregadas y estigmatizadas por el resto de la sociedad. Las y los usuarios que usan la vía intravenosa como vía de consumo preferida, muestran una muy marcada tendencia a llevar tatuajes (tablas 1 y 4). Se encontró que los individuos que no utilizan inyecciones, perciben que el uso de tatuajes hace que las personas los vean “como bichos raros” ($r=0,27^*$).

Se analizó la diferencia de percepciones de discriminaciones entre mujeres y hombres en los grupos de usuario(as) y familiares de usuario(as). En el grupo de personas usuarias encontramos que considerablemente más mujeres que hombres reportan que “casi toda la gente con la que me relaciono son adictos” y en una diferencia casi significativa ($p<0,06$). Más mujeres estuvieron de acuerdo con la afirmación de que “por mis tatuajes, tengo dificultades para encontrar trabajo”. Por lo que podemos deducir que las mujeres sienten más vergüenza y categorización negativa de parte de la sociedad por su condición de usuarias de drogas y tatuadas (tabla 5).

Tabla 4. Intercorrelaciones de las actitudes hacia personas con tatuajes entre personas usuarias de drogas (n=100)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Estigma	----	-.15	.04	-.14	-.04	.01	.04	.13	-.02	-.07	.03	
¿Tiene tatuajes?		----	.15		.19	.29(*)	.15	.23	-.26(**)	.49(**)	.04	
¿Cuántos?			----	-.17	.06	.00	.45(**)	.18	-.13	.23	-.02	
Se pueden esconder Si/No				----	-.06	-.03	-.26(*)	-.17	-.29(*)	.06	.03	
Por mis tatuajes, tengo dificultades para encontrar trabajo					----	.37(**)	.17	.15	.24	-.17	.16	
El estar rallado hace que la gente me vea como bicho raro							----	.13	.10	.06	-.27(*)	.03
El estar rallado me ayuda a sobrevivir en la calle								----	.23	-.02	-.04	.20

Estoy muy orgulloso de mis tatuajes	----	.15	-.15	.14
Sexo	----		-.46(**)	.10
Inyección Si/No			----	-.01
¿De su familia nuclear (hijos, esposo(a), padres, hermanos), cuántos son adictos?				----

Por otro lado, cabe señalar que la edad y los años de consumo de drogas se encuentran relacionados con la probabilidad de traer tatuajes. En cuanto a actitudes discriminatorias y correlaciones en el grupo de familiares curiosamente entre más familiares usuarios existan en la familia, mayor será la probabilidad de que los miembros de la familia tengan tatuajes que no se pueden esconder ($r=0,43^{**}$; $p<0,01$). Además, los familiares opinan que el uso de tatuajes le dificulta conseguir empleo a sus familiares usuarios ($r=0,67^{***}$; $p<=0,001$).

La tabla 6 indica los promedios de respuesta de este grupo, por lo que podemos ver que las actitudes de los familiares hacia los tatuajes de los usuarios es muy negativa (medias arriba de 2 en una escala del 1 al 4). Esto, aunado al estigma que los familiares reportan hacia ellos y los miembros de su familia (ver resultados en sección de estigma), nos habla de una discriminación y categorización de la familia hacia las y los usuario(as).

La tabla 4 muestra las correlaciones de las actitudes hacia la categorización y discriminación entre personas usuarias de drogas ($n=100$), aquí se destacan las relaciones entre las preguntas “tengo dificultades para encontrar trabajo por mi vicio” con “casi toda la gente con la que me relaciono son adictos” ($r=0,29^{*}$; $p<0,05^{*}$). Este resultado deja entrever la segregación social hacia el grupo.

Tabla 5. Análisis de varianza de las actitudes discriminatorias por uso de drogas y tatuaje entre mujeres y hombres usuarias

		n	Media	DE	F (1,98)
Tengo dificultades para encontrar trabajo por mi vicio	Hombre	65,00	3,17	1,14	
	Mujer	35,00	2,94	1,30	
Casi toda la gente con la que me relaciono son adictos	Hombre	65,00	2,69	1,09	6,71**
	Mujer	35,00	3,29	1,10	
¿Cuántos?	Hombre	48,00	8,71	12,99	
	Mujer	15,00	5,27	5,34	
Se pueden esconder los tatuajes Si/ No	Hombre	44,00	0,66	0,48	1,18*
	Mujer	15,00	0,33	0,49	
Por mis tatuajes, tengo dificultades para encontrar trabajo	Hombre	47,00	2,19	1,30	3,6+
	Mujer	15,00	2,93	1,39	
El estar rayado hace que la gente me vea como bicho raro	Hombre	47,00	2,72	1,16	
	Mujer	15,00	2,87	0,99	
El estar rayado me ayuda a sobrevivir en la calle	Hombre	47,00	1,91	1,10	
	Mujer	15,00	1,87	1,06	
	Total	62,00	1,90	1,08	
Estoy muy orgulloso de mis tatuajes	Hombre	47,00	2,43	1,21	
	Mujer	15,00	2,87	1,30	

Tabla 6. Estadísticos descriptivos de reactivos relativos a actitudes discriminatorias por uso de drogas y tatuajes entre familiares de personas usuarias

	n	Mínimo	Máximo	Media	Desv. t.
¿Cuántos años lleva usted residiendo en Tijuana?	69	5	64	28,91	15,18
¿Cuántos años tiene?	69	14	72	42,54	15,39
¿De su familia nuclear (hijos, esposo(a), padres, hermanos), cuántos son adictos?	69		8	1,83	1,80
Familiares: se pueden esconder los tatuajes Si/No	25		1	0,60	0,50
Me gustan mucho sus tatuajes	25	1	4	1,64	0,95
Por estar tatuado la gente lo(a) ve como bicho raro	25	1	4	2,48	1,08
Por sus tatuajes tiene dificultades para conseguir empleo	25	1	4	2,56	1,16
Prefiero que él/ella se tape los tatuajes cuando salimos a la calle	25	1	4	2,44	1,00
Prefiero que él/ella se tape los tatuajes cuando salimos a la calle	25	1	4	2,44	1,00

CONCLUSIÓN

El permanente señalamiento, la burla y la humillación tienen por objeto evidente reforzar la consciencia del estigma. La persona adicta se sentirá culpable de su enfermedad y dispuesta a expiar sus culpas.

En la ciudad de Tijuana, México, el derecho a la vida de las personas usuarias es sistemáticamente atropellado. La persecución, la marginalidad y la falta de atención médica es una constante en la forma de vida de estas personas. Esta marginalidad se extiende a las y los familiares afectando su bienestar. Es interesante observar que no se encontró ninguna relación significativa entre percepción de estigma y discriminación laboral. Esto nos lleva a la reflexión de que probablemente personas usuarias institucionalizadas no buscan empleos formales.

Se encontró que las personas usuarias de drogas tenderán a relacionarse solo con otras personas usuarias, afirmación que se corrobora con la correlación encontrada entre las preguntas relacionadas con discriminación y segregación. Estas conductas de autosegregación se confirman por el hecho de que sus familiares reportan significativamente más estigmatización que las personas usuarias ($F=13,45$; $p<0,001^{***}$; $M=2,22$; $DE=0,56$; $t M=2,6$; $DE=0,79$ respectivamente).

Mucho se habla de un cambio estructural en el que se descriminalice el uso de estupefacientes. Sin embargo es mucho más sutil y perversa la criminalización social que afecta a todos los miembros de la familia (Aristizábal, Gómez y Gaviria, 2011). Los derechos humanos de los familiares de personas usuarias son violados por una sociedad que no solo criminaliza a la persona usuaria, sino también a su familia.

El análisis de los símbolos culturales, como los tatuajes, nos ofrece una ventana hacia el mundo de las y los usuarios. En términos de política pública, la discriminación por el uso de tatuajes y otros símbolos culturales debe ser erradicada (Timming, 2015).

Referencias bibliográficas

- Aristizábal, M., Gómez, L.F. y Gaviria, O.H. (2011). Algunas reflexiones sobre las representaciones sociales del consumo de drogas. *Cultura y Droga*, 16 (18), 283-289.
- Corrigan, P.W, Kuwabara, S.A. and O'Shaughnessy, J. (2009). The public stigma of mental illness and drug addiction: Findings from a stratified random sample. *Journal of Social Work*, 9, 139-147.
- Corrigan, P.W. and Watson, A.C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 35-53.
- DeMello, M. (2000). *Bodies of Inscription: A Cultural History of the Modern Tattoo Community*. Durham, USA: Duke University Press.
- Douglas, M. and Wildavsky, A. (1982). *Risk and Culture. An Essay on the Selection of Technical and Environmental Dangers*. Berkeley, USA: University of California Press.
- Foster, G.S. and Hummel, R.L. (2000). *The commodification of body modification: Tattoos and piercings from counterculture to campus*. Chicago, USA: Midwest Sociological Society.

- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York, USA: Doubleday Anchor.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York, USA: Prentice-Hall.
- González, R.P.J. (2006). *La adicción a las drogas ilegales en el estado de Baja California ¿integración o rechazo social?* (tesis de posgrado). Colegio de la Frontera Norte, Tijuana, México.
- Link, B.G. et al. (1997). Study of Men with Dual Diagnoses of Mental Illness and Substance Abuse. *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 177-190.
- Martínez, M.L. (2009). *Por discriminación laboral, los tatuados podrían interponer demandas*. Recuperado de <http://www.frecuencialaboral.com/tatuajes.html>.
- Nurutdinova, B.A. et al. (2006). HCV risk factors among street-recruited substance-abusing women. En *College on Problems of Drug Dependence*. Scottsdale, Arizona.
- OPS. (2003). *Una tendencia que crece, la extracción de tatuajes*. Recuperado de <http://www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=2216&SE=SN>.
- Pinel, E.C. (1999). Stigma consciousness: The psychological legacy of social stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 114-128.
- Pitts, V. (2000). Visibly Queer: Body Technologies and Sexual Politics. *The Sociological Quarterly*, 41, 443-463.
- Room, R. (2009). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and Alcohol Review*, 24 (2), 143-155.
- Schomerus, G., Matschinger, H. and Angermeyer, M.C. (2006). Public beliefs about the causes of mental disorders revisited. *Psychiatry Research*, 144, 233-236.
- Timming, A.R. (2015). Visible tattoos in the service sector: A new challenge to recruitment and selection. *Work, Employment and Society*, 29 (1), 60-78.
- Valenzuela, J.M. (2009). *El futuro ya fue. Socioantropología de l@s jóvenes en la modernidad*. Tijuana, México: El Colegio de la Frontera Norte y Juan Pablos.