

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

Procesos de estigmatización y su relación con la accesibilidad a los servicios de salud de personas con problemas de drogadependencia.

Vázquez, Andrea Elizabeth.

Cita:

Vázquez, Andrea Elizabeth (2008). *Procesos de estigmatización y su relación con la accesibilidad a los servicios de salud de personas con problemas de drogadependencia. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/202>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/qqf>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PROCESOS DE ESTIGMATIZACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE DROGADEPENDENCIA

Vázquez, Andrea Elizabeth
Universidad de Buenos Aires, UBACyT

RESUMEN

El problema de la drogadependencia se complejizó en los últimos decenios. La implementación de políticas Neoliberales articulada al contexto punitivo que enmarca el consumo de drogas en nuestro país, produjo un discurso caracterizado por la criminalización y estigmatización de los drogadependientes. La drogadependencia es una construcción social históricamente contextualizada (Romaní, 2004) en la que intervienen representaciones estigmatizantes. El estudio se propone como objetivo: revisar teóricamente la relación entre la estigmatización y la accesibilidad de drogadependientes a Servicios de Salud. El impacto del estigma de una enfermedad, puede colaborar con el desarrollo de otras enfermedades, profundizando la situación social desventajada a la que es forzada la persona en cuestión. Esta asociación de efectos negativos, se manifiesta especialmente en cuanto al acceso a servicios de salud y a tratamientos adecuados. La asociación entre problemas de salud mental y estigmatización, produce condiciones que favorecen la exclusión en salud. Sin embargo, estos procesos están poco reconocidos como componentes que aumentan la inequidad en el acceso a la salud. (Link y Phelan 2001). La relevancia de estudiar los procesos de estigmatización se basa en la necesidad de identificar componentes que disminuyan la exclusión en salud desde una lógica de protección social en salud. (OPS/OMS, 2005).

Palabras clave

Drogadependencia Accesibilidad Estigmatización

ABSTRACT

PROCESS OF STIGMATIZATION AND ITS RELATION WITH THE ACCESSIBILITY TO HEALTH SERVICES OF PEOPLE WITH PROBLEMS OF DEPENDENCE TO DRUGS

The problem of the dependence to drug became more complex in recent decades. The implementation of Neoliberal Policies articulated to the punitive context that frames the consumption of illegal drugs in our country, produced a speech characterized by the criminalization and stigmatization of persons who depend on drugs. The dependence to drug is a social construction in a historical context (Romaní, 2004) formed by representations of stigma. The study proposes as aims: theoretically review the relation between the stigmatization and the accessibility of dependent on drugs to Health Services. The impact of the stigma of a disease, it can collaborate with the development of other diseases, deepening the disadvantage social situation to which the person is forced in question. This partnership is particularly evident negative effects in terms of access to health services and adequate treatment. The association between mental health problems and stigma produces conditions that favor exclusion in health. However, these processes are poorly recognized as components that increase inequity in access to health. (Link and Phelan 2001). The relevance of studying the processes of stigmatization is based on the need to identify components that reduce exclusion on health from logic of social protection in health. (PAHO / WHO, 2005).

Key words

Dependence drugs Accessibility Stigmatization

INTRODUCCIÓN

El objetivo de la presentación es revisar teóricamente la articulación entre los conceptos de estigma y de accesibilidad a la atención en salud. Retoma, para profundizarlos, conceptos abordados en un estudio previo (1) que indagó representaciones y prácticas sobre la drogadependencia en profesionales de la salud, y analizó su relación con la Accesibilidad a la atención en salud de personas con problemas de drogadependencia.

El problema adquirió relevancia en los últimos decenios. Las políticas Neoliberales articuladas al contexto punitivo que enmarca el consumo de drogas ilegales en nuestro país, produjo un discurso hegemónico caracterizado por la criminalización y estigmatización de los drogadependientes. (Marquez y Sklarevich, 2005).

La estigmatización produce grupos específicos de ciudadanos que ven limitado su cumplimiento de derechos tales como el derecho a la atención en salud.

El "dispositivo drogadependencia" (Dimov, 2005), tiene una función estratégica, que va desde su utilidad en términos económicos y geopolíticos, hasta la institución de un nuevo tipo de subjetividad, objeto de tutela, rechazo social y fundante de un sinnúmero de prácticas jurídicas, médicas y psicológicas.

DISCURSOS SOBRE LA DROGADEPENDENCIA

La drogadependencia es una construcción social históricamente contextualizada (Romaní, 2004) en la que intervienen representaciones estigmatizantes.

El drogadependiente, como sujeto socialmente instituido (Lewkowicz, 1999), se instituye junto con las instituciones y los especialistas encargados de su tratamiento.

El campo de problemas de la subjetividad reflexiona acerca de los modos en que los sujetos y sus sufrimientos son producidos por ciertas prácticas sociales en una cultura determinada (Bozzolo, 2000, Stolkiner, 1994).

Un estigma, es un atributo que vuelve a una persona diferente a otra, quedando la que posee dicho atributo, reducida a ser menospreciado por esa condición (Goffman, 1995). Produce en los demás descredito.

Para González Zorrilla (1987) los principales estereotipos sobre la drogadependencia se clasifican en tres tipos.

El primero de ellos, se refiere a la concepción de qué es una droga. Se agrupan bajo esta designación, a diversas sustancias legales e ilegales. En el caso de las primeras (alcohol, psicofármacos, etc.), se interpreta que se trata de sustancias que no producirían desviación. En cuanto a las sustancias ilegales (marihuana, cocaína, etc.) cargan sobre sí, una interpretación que las hace responsables de todo el peso de una dañosidad social, que no se encuentra fundamentada científicamente.

El segundo de los estereotipos, atribuye unas propiedades demoníacas a la droga, produciendo lo que se ha llamado "el fetichismo de la sustancia". En esta concepción, existirían unas propiedades externas a la sociedad, que infectan a un cuerpo social concebido como sano, abonando la creencia de que la droga (como objeto dotado de subjetividad), es un flagelo.

En el último de los casos, el estereotipo asocia la droga a un modo de expresarse en contra de la sociedad. Este accionar, buscaría el objetivo de afirmar una cultura al margen de las normas sociales. En esta construcción, este tipo de actitud, se encuentra identificada principalmente con la adolescencia (2). El estereotipo, interpreta que se trata de "la mayoría" de adolescentes y jóvenes drogadependientes, constituyendo una imagen de no prestar consenso a la sociedad en que viven (configurando un grupo de "desviados").

Estas imágenes, operan a partir de tomar una parte del problema, para mostrarla como una totalidad. Cumplen una función de distorsión, magnificación, y lo que es más importante, de invisibilización de los efectos de ciertas sustancias de circulación legal, libre ó regulada.

El Prohibicionismo, se sostiene en esta división entre drogas legales e ilegales -y por ende -, entre usuarios legales e ilegales, ocultando que el mayor riesgo que pueden suponer estos consumos, se asocia más a las condiciones sociales de estas personas, que al consumo mismo. Este discurso, no deja lugar para

pensar que el consumo moderado de muchas de estas sustancias, puede suponer riesgos no significativos (González Zorrilla, 1999).

El análisis de los discursos estigmatizantes, muestra la existencia de una relación entre las representaciones sobre la drogadependencia y otro grupo de sufrimientos, también estigmatizados.

La construcción drogadependencia-VIH-SIDA

Susan Sontag (1996), utiliza el concepto de enfermedad metáfora, para referirse a algunas enfermedades que toman un carácter histórico dentro de ciertas épocas, por movilizar al conjunto de la sociedad, dando cuenta de sus concepciones hegemónicas para el tratamiento de las cuestiones que hacen a la salud y a la enfermedad. En El SIDA y sus metáforas la autora advierte, que en el caso de los drogadependientes que contraen la enfermedad (3) compartiendo agujas, cometen -ante la mirada de la sociedad- una suerte de suicidio inadvertido.

La construcción drogadependencia - padecimientos mentales. El problema de las drogadependencias, se hace heredero del tipo de intervenciones previstas para los padecimientos mentales. Este pasaje se da como un proceso que guarda similitud en varios aspectos. Por un lado, la existencia de una legislación que ubica al usador de drogas ilegales en una categoría que oscila entre enfermo y delincuente. Por otro lado, la supuesta elección (regulada coercitivamente) entre la prisión o un tratamiento terapéutico. Esto determina un modelo de construcción de la drogadependencia en el "(...) espacio de la locura" (Bialacowsky, A., 1997, p.114).

Locura y control social, se entranan en la constitución misma de muchas de las respuestas asistenciales pensadas para la población usuaria de drogas. Respuestas institucionales con plena vigencia, tales como algunas Comunidades Terapéuticas y otras instituciones manicomiales, en las que se producen verdaderas privaciones de la libertad.

La construcción drogadependencia - marginalidad - delincuencia

La escena que adquiere mayor visibilidad social, está compuesta por las construcciones estigmatizantes a las que nos hemos referido, y muestra la existencia del "mundo marginal de los drogadependientes". Esta escena, convive con otras silenciadas. En ellas, los sujetos que usan drogas, contrarían los estereotipos y desarrollan sus carreras profesionales y laborales, sin sufrir los altos costos para su identidad social, que sufren quienes -por su ubicación desventajada en la estructura social -, son confinados al mundo de la marginación y la criminalidad. El sistema de control social, ejerce su poder sobre un grupo minoritario, que es representado colectivamente como "desviado". Los drogadependientes, por su parte, tienden a percibir y sostener (cual profecía de autocumplimiento) dicha realidad construida socialmente. Esta reproducción, favorece el aumento del aislamiento de estas personas. (Baratta, 1991). El producto de esta operación, constituye las dos caras de la misma moneda: exclusión- autoexclusión.

PROCESOS DE ESTIGMATIZACIÓN Y ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN EN SALUD

En el año 2002, la OPS-OMS-OIT, elaboran un documento en el que instan a los estados a extender la protección social en materia de salud (PSS).

Según el citado documento, la PSS comprende tres dimensiones y la ausencia de alguna de ellas, constituye alguna forma de exclusión en salud: acceso a los servicios (accesibilidad), seguridad financiera del hogar (que el financiamiento de los servicios de salud no sea una amenaza para la estabilidad económica de las familias) y dignidad en la atención (que la atención en salud sea provista con calidad y en condiciones de respeto de las características raciales, culturales y económicas).

La accesibilidad se define como "(...) el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios (...) y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios" (Barcala y Stolkiner, 2000, p.283).

En algunas instituciones, se establecen unos sistemas de selección tales para acceder a un tratamiento, que terminan convirtiendo el contacto con el sistema de salud, en un eslabón más de la larga carrera de obstáculos de muchos drogadependientes (Romaní, 1992), sobre todo en el caso de los más marginales. Investigaciones en curso, señalan que algunas herramientas que se construyeron para dar cuenta de los procesos de estigmatización, no han incluido las percepciones de pacientes y sus familiares, acerca de las representaciones estigmatizantes sobre el padecimiento que sufren (Red Maristán, 2005).

NOTAS

(1) Tesis de Maestría: La Construcción Social del "problema de las drogas": Representaciones y Prácticas sobre la drogadependencia en Profesionales de la Salud. Su relación con la Accesibilidad y Dignidad en la Atención de personas que usan drogas en Servicios de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Julio de 2007.

(2) El autor se refiere a juventud en lugar de adolescencia. Hemos tomado este último, que es el concepto que nos parece más oportuno para este análisis. González Zorrilla, C., 1987, Op.Cit.

(3) La autora discute fuertemente en dicho ensayo, con la representación social que asocia, el hecho de contraer el virus con la manifestación de la enfermedad, que son cosas bien distintas. Sontag, S., 1996, Op.Cit.

BIBLIOGRAFÍA

BARATTA, A.: (1991). Introducción a una sociología de la droga. En A.A.V.V. ¿Legalizar las drogas? Criterios técnicos para el debate. (pp.49-75). Madrid: Popular.

BARCALA, A. y STOLKINER, A.: (2000) Accesibilidad a servicios de salud de familias con sus necesidades básicas insatisfechas (NBI): Estudio de caso. VIII Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. 282-295.

BIALACOWSKY, A.: (1997). Adicciones, SIDA y cultura. Un enfoque socioantropológico. En Inchaurrega, S. (Comp.). Drogas y Drogodependencias. Teoría, clínica e instituciones. (pp.43-48). Rosario: UNR.

DIMOV, M.I. (2005): El dispositivo "drogadependencia". Psicoanálisis y el Hospital. Toxicidad y Adicciones. Ediciones del Seminario, 27, Año 14, 88-96.

GOFFMAN, E.: (1995). Estigma e identidad social. En Estigma. La identidad deteriorada. (pp.11-55). Buenos Aires: Amorrortu.

GONZÁLEZ ZORRILLA, C.: (1987). Drogas y Control Social. Poder y Control, 2, 49-65.

GONZÁLEZ ZORRILLA, C.: (1999). Política(s) Criminal(es) en materia de drogas. En Política Criminal (pp.233-295). Madrid: Consejo General del Poder Judicial.

LEWKOWICZ, I. (1999) Subjetividad adictiva: un tipo psico-social instituido. Condiciones históricas de posibilidad. En Las drogas en el siglo... ¿qué viene? (pp.91-107). Buenos Aires: Univ. de la Plata.

LINK B. y PHELAN J. (2001): On stigma and its public health implications. Extraído el 10-02-06 de: www.stigmaconference.nih.gov/FinalLinkPaper.html

MÁRQUEZ, A., SKLAREVICH, S. (2005): Droga y Control Social. Psicoanálisis y el Hospital. Toxicidad y Adicciones. Ediciones del Seminario, 27, Año 14, 83-87.

OPS/OMS (2005): La estigmatización y el acceso a la atención de salud en América Latina: Amenazas y Perspectivas.

OPS/OMS/OIT (2002, septiembre): Ampliación de la protección social en materia de salud: iniciativa conjunta de la OPS y la OIT, CSP26/12, Washington.

RED MARISTÁN (2005): "Proyecto de Estudio Multicéntrico: estigma, necesidades y cuidados de personas con trastornos esquizofrénicos de larga duración". Proyecto de Investigación en Atención Comunitaria a personas con Enfermedades mentales severas en América Latina y el Caribe. OPS

ROMANÍ, O.: (1992). Marginación y drogodependencia. Reflexiones en torno a un caso de investigación-intervención. En Álvarez-Uría, F. (Ed.) Marginación e inserción. Los nuevos retos de las políticas sociales. (pp.259-281). Madrid: Endymion.

ROMANÍ, O.: (2004). Las drogas. Sueños y razones. Barcelona: Ariel.

SONTAG, S.: (1996). La enfermedad y sus metáforas. Y El SIDA y sus metáforas. Buenos Aires: Taurus.

STOLKINER, A.: (1994). Tiempos "posmodernos: ajuste y salud mental. En Saidón O.y Troianovsky P. (Comp.) Políticas en salud mental. (pp.25-53). Buenos Aires: Lugar.