

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Dignidad en la atención de personas que usan drogas en servicios de salud de un hospital general estatal.

Vázquez, Andrea Elizabeth y Stolkiner, Alicia.

Cita:

Vázquez, Andrea Elizabeth y Stolkiner, Alicia (2007). *Dignidad en la atención de personas que usan drogas en servicios de salud de un hospital general estatal. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/191>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/VPP>

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>.

DIGNIDAD EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS QUE USAN DROGAS EN SERVICIOS DE SALUD DE UN HOSPITAL GENERAL ESTATAL

Vázquez, Andrea Elizabeth; Stolkner, Alicia
Facultad de Psicología, UBACyT, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

La creciente pauperización que viene produciendo la instauración del modelo neoliberal, produjo la emergencia de grupos vulnerables y vulnerados en sus derechos. Entre ellos, los drogadependientes. Estas personas, configuran uno de los grupos que tienen problemas para acceder a los Servicios de Salud. El trabajo, se propone como objetivos: describir las representaciones sociales y prácticas sobre la drogadependencia de los profesionales de la salud de un Hospital estatal, y analizar su relación con la Dignidad en la Atención de personas que usan drogas en Servicios de Salud. Se trata de una investigación de carácter exploratorio y descriptivo, que sigue una estrategia cualitativa. Se realizaron 12 entrevistas en profundidad a profesionales de la salud de varios servicios del Hospital seleccionado, con el fin de rastrear las dimensiones del análisis y encontrar nuevas líneas que aporten al problema planteado. El análisis de los discursos y prácticas sobre la drogadependencia de los profesionales entrevistados, muestra la presencia de percepciones estigmatizantes en las que prevalecen construcciones referidas al drogadependiente como "desviado social". Esto se traduce en un conjunto de prácticas que hemos denominado "rechazantes" y que podrían relacionarse con el grado de respeto a los derechos que hacen a la Dignidad en la Atención.

Palabras clave

Dignidad Atención Drogadependencia Estigmas

ABSTRACT

DIGNITY IN THE ATTENTION OF THE PERSONS WHO USE DRUGS IN HEALTH SERVICES OF A GENERAL STATE HOSPITAL.

The pauperization that comes producing the implementation of the neoliberal model produced the emergency of vulnerable groups. The dependency to drugs constitute one of the groups that have problems to accede to the Health Services. The work, proposes as aims: to describe the social and practical representations on the dependency to drugs of the health professionals of a state Hospital, and to analyze his relation with the "Dignity in the attention" of the persons who use drugs in Health Services. It is an investigation of exploratory and descriptive character that follows a qualitative strategy. 12 semiconstructed interviews were realized to health professionals of the selected Hospital, in order to relieve the dimensions of the analysis and to find new lines that are a contribution to the raised problem. The analysis of the speeches and practices about the dependency to drugs of the interviewed professionals, shows the presence of stigmas in that constructions referred to the persons who use drugs prevail as "turned aside socially". This is translated in practices that we have been called "operations of rejection" and that they might relate to the degree of respect to the rights that they do to the Dignity in the Attention.

Key words

Dignity Attention Drugs Stigmas

INTRODUCCIÓN

El objetivo de la presentación describir las representaciones sociales y prácticas sobre la drogadependencia de los profesionales de la salud de un Hospital estatal, y analizar su relación con la Dignidad en la Atención de personas que usan drogas en Servicios de Salud

La creciente pauperización que viene produciendo la instauración del modelo neoliberal, produjo la emergencia de grupos vulnerables y vulnerados en sus derechos. Los drogadependientes constituyen uno de los grupos que tienen problemas específicos en la utilización de Servicios de Salud[1]

Las respuestas sociales al denominado fenómeno de la drogadependencia, no tardaron en ordenarse alrededor de un paradigma hegemónico: el prohibicionismo. El mismo se sostiene, fundamentalmente, en la estigmatización y la criminalización de las personas que usan drogas.

Partimos del supuesto de que el discurso estigmatizante acerca de la drogadependencia, se reproduce en los discursos y condiciones de los Servicios de Salud, y esto podría relacionarse con el grado de respeto a los derechos que hacen a la Dignidad en la Atención.

La importancia de estudiar los discursos sobre la drogadependencia, radica en la necesidad de avanzar en el conocimiento de la medida en que dichas construcciones, condicionan la utilización de los Servicios de Salud,

MARCO TEÓRICO

Definimos el concepto de *representaciones sociales*, en su articulación con el de *prácticas sociales* (Jovchelovitch, S. y Guareschi, P., 1994, Montero, M., 1994).

Las representaciones sociales de salud - enfermedad, expresan la concepción de mundo que porta una sociedad, revelan sus prejuicios y son usadas política e ideológicamente como forma de reestablecer la armonía social ó de generar alarma. (M.C. de Souza Minayo, 1997).

Algunos estudios arriban a resultados que señalan que en las concepciones de los profesionales acerca de las personas que usan drogas, intervienen construcciones estereotipadas en las que prevalecen ideas de anormalidad (Renoldi, B., 1997).

Hemos definido el concepto de *drogadependencia*, a partir de los estereotipos que hacen de esta categoría un complejo entramado de estigmas que producen unas consecuencias que son representadas por la delincuencia y/ó por la enfermedad. (Sillitti, D., 1995).

En el año 2002, varios organismos internacionales elaboran un documento en el que instan a los estados a ampliar la protección social en materia de salud. Allí se define a la *extensión de la protección social en salud* (EPSS), como el conjunto de intervenciones públicas destinadas a eliminar la exclusión en salud. Las estrategias proponen no solo la inclusión de los excluidos, sino además, mejorar las condiciones de acceso a la atención de la salud para aquellos que, aún estando afiliados a algún sistema de protección social, lo están de forma incompleta ó inadecuada. (OPS-OMS, 2002). Según el documento, dichas estrategias se orientan a garantizar el acceso de los ciudadanos a la atención en salud digna y efectiva y a disminuir

el impacto negativo (social y económico) de sucesos personales adversos (tal como enfermedad ó desempleo) ó generales, sobre la población ó sobre los grupos sociales más vulnerables. Aquellos grupos que no puedan hacer uso de esta garantía, constituyen los excluidos en salud.

Las *Dignidad en la atención* es una de las dimensiones comprendidas en la EPSS, la misma se refiere a que la atención en salud sea provista con calidad y en condiciones de respeto a las características raciales, culturales y económicas. El concepto de Dignidad, se relaciona íntimamente con la categoría de respeto y está en la base de los derechos del Ciudadano.

METODOLOGÍA

Es una investigación de carácter exploratorio y descriptivo, que sigue una estrategia cualitativa. Se realizaron 12 entrevistas en profundidad a profesionales de la salud de un Hospital General estatal.

La unidad de análisis, está compuesta por el discurso de de los profesionales de la salud entrevistados, del Hospital seleccionado.

El procesamiento de las entrevistas se realizó por medio de generación de categorías que agrupan fragmentos narrativos y fragmentos discursivos significativos (Glasser, B.G. y Strauss, A.L., 1967).

Para preservar la confidencialidad de los entrevistados, hemos omitido el nombre del Hospital, y todas las referencias a personas y profesiones.

Con el fin de operacionalizar el concepto de Dignidad en la atención, se tomaron como referentes los derechos y obligaciones de las personas que se atienden en el subsector estatal expresados en la Ley Básica de Salud (Ley 153 CABA; 1999). Se recortaron aquellos relacionados con el concepto de respeto y con el ejercicio del derecho de los usuarios a acceder a la información que les pertenece, por considerar que son los más pertinentes para una investigación cuyo objetivo es indagar discursos y prácticas en profesionales de la salud.

Para rastrear nociones de "derecho a la salud", construimos una categoría que fue: *conocimiento de leyes de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*.

RESULTADOS

Las percepciones sobre la *drogadependencia/drogadependiente*, se dividieron entre: quienes se refieren a la drogadependencia como "enfermedad", y quienes aluden a unas características de "personalidad" de estas personas (asociación a "delincuencia", "peligrosidad" y al "SIDA"), que hemos agrupado bajo el nombre de "percepciones asociadas a la estigmatización".

Con relación a las *prácticas*, dichas percepciones se traducen, no tanto en un "rechazo" hacia estas personas por su condición de dependientes a drogas, como en un conjunto de operaciones ó la ausencia de ellas que producen efectos de rechazo y que hemos denominado "prácticas rechazantes". Entre ellas, el no conocimiento del área de atención de Adicciones que funciona en el hospital, la ausencia de actividades específicas dirigidas a estos pacientes ó las dificultades de incluir la temática en actividades consideradas "inespecíficas" en las que aparecen demandas indirectas (es decir, no constituyen un pedido explícito de atención).

Para la dimensión *Dignidad en la atención*, se presentan los resultados según el derecho indagado:

Con relación al *respeto a la personalidad, dignidad e identidad cultural*, no se mencionan situaciones en las que no se respete este derecho, aunque sí aparecen diversas alusiones a la personalidad (violenta, agresiva, psicopática) de estas personas.

En cuanto a la *Inexistencia de discriminación de orden cultural, de enfermedad, ó de cualquier otro orden*, no se refirieron situaciones de discriminación asociadas a la condición de "drogadependiente", aunque sí aparecen percepciones estigmatizantes sobre estas personas.

Con relación al derecho a la *intimidad, privacidad, confidencia-*

lidad de la información relacionada con su proceso de salud - enfermedad, queda en evidencia que, en general, se distinguen los espacios en los que se puede hablar de temas varios, de aquellos que requieren de entrevistas individuales por tratarse de temas que hacen a la esfera de la privacidad de la información relativa al proceso de salud- enfermedad.

En cuanto al *acceso a la historia clínica y a recibir información completa y comprensible sobre su proceso de salud*, queda en evidencia en general, que el paciente podría acceder a su historia clínica, aunque muy pocos hicieron mención a la noción de "derecho". Aparecen opiniones heterogéneas en cuanto al modo de acceso (vía administrativa, judicial, lectura mediada por profesional y lectura directa), contenido al que se accede (no accede, original ó copia de: todo ó resumen), la propiedad de la HC: (documento: público, del hospital, del paciente). Esta diversidad, plantea al menos una dificultad, ya que aunque la mayoría de los entrevistados dijeron que el paciente "podría acceder a su historia clínica" es difícil entender el modo en que este derecho podría efectivizarse teniendo en cuenta la variedad de opiniones acerca de los modos y contenidos a los cuales acceder.

Sobre el derecho a la *libre elección de profesional en la medida en que exista la posibilidad*, varios refieren que el paciente "tiene derecho a elegir", otros perciben que la elección de profesional "fortalece el vínculo médico- paciente", y hay quienes consideran que esto puede formar parte del "proceso mismo de tratamiento".

En cuanto al *conocimiento de leyes de salud de la CABA*, algunos mencionaron leyes nacionales: Ley de SIDA (Ley 23.798), y Ley de ejercicio profesional de la medicina (Ley 17.132), otros refirieron Leyes vigentes en la CABA: Ley de Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes (Ley 114), Ley de Salud reproductiva (Ley 418), Ley Básica de Salud (Ley 153) y Ley de Salud mental (Ley 448). En cuanto a la Ley Básica de Salud, quienes manifestaron conocerla, dijeron que el aspecto central de la misma se refiere al "derecho de las personas a ser atendidas en el sistema de salud de la CABA" y otros la relacionaron con la "reorganización del sistema de salud".

Resultó de relevancia que el hecho de conocer dicha ley, no siempre implicaba el reconocimiento de los derechos contenidos en la misma.

CONCLUSIONES

Las estrategias propuestas por organismos internacionales para eliminar la exclusión en salud, se orientan a garantizar el acceso de los ciudadanos a una atención en salud digna y a disminuir el impacto negativo que pudieran producir sucesos tales como la enfermedad.

El análisis de los discursos de los profesionales de la salud entrevistados, muestra la presencia de percepciones estigmatizantes sobre la drogadependencia. Estas producciones discursivas, podrían relacionarse con el modo en que estas personas utilizan los Servicios de Salud y con el grado de respeto a los derechos que hacen a la Dignidad en la Atención. Cuando nos referimos a esta posibilidad, aludimos a la idea de que las instituciones, ejemplifican los modos que adoptan las relaciones sociales en diferentes momentos históricos y moldean con sus prácticas cotidianas, a los sujetos y sus sufrimientos.

La necesaria transformación de las percepciones sobre la drogadependencia requiere una redefinición social, que parta de la conceptualización de este problema, como un problema complejo.

La discusión emergente se sitúa en el punto donde se imbrican las políticas, las instituciones y los profesionales de la salud, - en tanto actores sociales -, y el debate en torno a la puesta en marcha de una red de Servicios, que esté en condiciones de ofrecer una atención integral en salud: accesible y basada en la Dignidad en la atención de personas que usan drogas (dependan ó no de ellas), como parte del ejercicio de ciudadanía.

NOTAS

[1] En el curso de esta investigación, se detectaron grupos que tienen problemas específicos en la utilización de Servicios: niños en situación de calle, ancianos, usuarios que provienen del conurbano bonaerense, personas con diversidad sexual, drogadependientes, etc. Proyecto UBACyT P 077. Directora: Prof. Alicia Stolkiner.

BIBLIOGRAFÍA

- DE SOUZA MINAYO, M.C. (1997). El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud. (pp. 134-164). Buenos Aires: Lugar.
- GLASSER, B.G., & STRAUSS, A.L. (1967). The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. Chicago: Aldine.
- JOVCHILEVITCH, S. y GUARESCHI, P. (1994). Textos em Representacoes Sociais. Brasil: Vozes Ltda.
- Ley 153 C.A.B.A. (28/5/99). Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- MONTERO, M. (1994). Indefinición y contradicciones de algunos conceptos básicos en la psicología social. En M.Montero (Comp.) Construcción y Crítica de la Psicología Social. España: Anthropos
- OPS-OMS (2002). Ampliación de la protección social en materia de salud: iniciativa conjunta de la OPS y la OIT, CSP26/12, Washington, septiembre de 2002.
- RENOLDI, B. (1997). Atención institucional a usuarios de drogas: el proceso ritual de cambio de identidad. En M.Álvarez (Comp.) Antropología y práctica médica. La dimensión sociocultural de la salud-enfermedad. (pp.159-177). Buenos Aires: INAPL.
- SILLITTI, D. (1995). La eficacia del nombre: los llamados adictos. En Sinatra, E.S., Sillitti, D., Tarrab, M. (Comp.) Sujeto, Goce y Modernidad. Los fundamentos de la clínica. (pp.51-63). Buenos Aires: Atuel T y A.
- STOLKINER, A. (1988). Prácticas en Salud Mental. Investigación y Educación en Enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia, 1, Vol. VI, 31-59.
- 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.