

El estigma sobre la drogodependencia y su relación con la Accesibilidad a Servicios de Salud

Andrea Vázquez, Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

En este trabajo, se presenta un recorte de los resultados obtenidos en un estudio¹ que indagó representaciones y prácticas sobre la drogodependencia en profesionales de la salud y su relación con la accesibilidad a Servicios de Salud.

La drogodependencia es una construcción social históricamente contextualizada (Romaní, 2004) en la que intervienen representaciones estigmatizantes. La creciente pauperización que viene produciendo la instauración del Modelo Neoliberal y el contexto punitivo que enmarca el consumo de drogas ilegales en Argentina, produce significaciones que han estructurado un discurso hegemónico caracterizado por la criminalización y estigmatización de las personas que usan drogas. Dicho discurso, ha tenido entre sus consecuencias, que los drogodependientes configuren un

grupo de ciudadanos con problemas específicos² para el cumplimiento de sus derechos. Entre ellos: el derecho a la atención en salud.

La Ley de Estupefacientes del Código Penal Argentino, al reprimir³ la tenencia de pequeñas cantidades de droga (aunque estuvieran destinadas al consumo personal), caracteriza como delito la misma conducta que es objeto de abordaje terapéutico.

La revisión de la literatura, muestra diferentes estudios⁴ que han analizado la relación entre pacientes drogodependientes y los profesionales que los atienden (Inchaurreaga, 2000, Renoldi, 1997). Varios señalan que el rechazo que sufren estas personas, es producido por la persistencia en las instituciones de salud, de las actitudes de discriminación presentes en la sociedad.

Accesibilidad y estigma

El impacto del estigma de una enfermedad, puede colaborar al 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 a la accesibilidad a la atención en salud.

Un *estigma* (Goffman, 1995), se refiere a un atributo (negativo) que vuelve a una persona diferente a otra, quedando la que posee dicho atributo, reducida a ser menospreciado por esa condición.

En personas con problemas de salud mental, la posibilidad de ser devaluado y discriminado socialmente es relevante. Estos procesos de estigma están subreconocidos (Link y Phelan, 2001) como componentes que aumentan la inequidad en el acceso a derechos sociales tales como el derecho a la salud.

En el año 2002, la OPS-OMS-OIT⁵, elaboran un documento en el que instan a los estados a extender la *protección social en materia de salud* (PSS). Según dicho 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).

El concepto de accesibilidad, se define como un vínculo “(...) *que surge de una combinatoria entre las condiciones y discursos de los Servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los Servicios*” (Barcala y Stolkiner, 2000, p.283). Cabe señalar la particularidad de esta definición. En general cuando se ha pensado en acceso, solo se ha tomado en cuenta la oferta de Servicios y el modo en que los mismos se distribuyen con respecto a la población. Definir la accesibilidad como vínculo, pone el eje en una relación. El encuentro ó desencuentro entre sujetos y Servicios, se piensa a partir de un discurso construido entre ambos.

La asociación entre problemas de salud mental y estigmatización, produce condiciones que favorecen la exclusión en salud. Sin embargo, esta asociación ha sido poco estudiada como una de los productores de la misma. Es relevante estudiar los procesos de estigma como barrera de accesibilidad a los Servicios, para identificar componentes que disminuyan la exclusión en salud. (OPS-OMS, 2005).

El trabajo se propone como objetivos: caracterizar las representaciones y prácticas sobre la drogadependencia en un grupo de profesionales de la salud de un Hospital estatal; y describir los modos en que se relacionan con la Accesibilidad de drogadependientes a los Servicios de Salud.

Partimos del supuesto de que el ideario estigmatizante acerca de la drogadependencia, se reproduce en los discursos y condiciones de los Servicios, y que esto podría intervenir en la construcción de barreras de accesibilidad.

Método

Se trata de una investigación de carácter exploratorio descriptivo, que sigue una estrategia cualitativa.

Para llevarla a cabo, se seleccionó un Hospital General dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Se tomó como unidad de análisis, el discurso de los profesionales entrevistados⁶, pertenecientes a varios Servicios del Hospital seleccionado. Se realizaron 12 entrevistas en profundidad a profesionales de la salud. Se elaboró una grilla temática con el fin de profundizar sobre las representaciones sobre la drogadependencia y sobre la accesibilidad de drogadependientes a los Servicios.

La elección de los sujetos a entrevistar, se realizó en base a un muestreo teórico y la delimitación del número de casos a indagar, en base al criterio de saturación (Minayo, 1995).

Para el procesamiento de los datos, se generaron categorías que agrupan fragmentos discursivos significativos y fragmentos narrativos (Glasser y Strauss, 1967). El recurso informático utilizado para su procesamiento fue el Software Atlas.ti. Versión 2.3

La variable seleccionada para su estudio fue la Accesibilidad a Servicios de Salud. El concepto de Accesibilidad, se divide en: geográfica, económica, organizacional y cultural. Todas estas dimensiones, contienen la idea de que si existe la oferta de servicios y no se puede acceder, estamos ante una barrera de accesibilidad. (OPS-OMS-OIT, 2002)

Se seleccionó para su indagación, la dimensión cultural que alude al universo simbólico de un sujeto. Esta dimensión simbólica⁷, está conformada por las representaciones que construyen los sujetos y que expresan las relaciones sociales que las producen. Las Representaciones Sociales, conllevan un aspecto central dado por constituirse en una herramienta privilegiada para relevar la articulación sujeto/sociedad. La psicología social (Montero, 1994) conceptualiza las representaciones articuladas con prácticas sociales.

Resultados

Con relación a las representaciones sobre la droga-dependencia, aparecen manifestaciones divididas entre: quienes la asocian a “enfermedad”, y quienes representan la personalidad de los drogadependientes a partir de unas características que hemos agrupado bajo el nombre de representaciones asociadas a la estigmatización (Tabla 1).

Tabla 1. REPRESENTACIONES SOBRE LA DROGADEPENDENCIA/DROGADEPENDIENTE

Representaciones	Extractos de respuestas
ENFERMEDAD	<p><i>“(…) la drogadependencia es un síntoma”</i></p> <p><i>“imposibilita seguir con las pautas habituales de la vida”</i></p> <p><i>“es tener la necesidad permanente de recurrir a un otro, a un otro que puede ser el alcohol, medicación, drogas”</i></p>
ESTIGMATIZACIÓN	<p><i>“a ninguna persona le gusta tener muy cerca algo que tiene que ver con la delincuencia”.</i></p> <p><i>“es como el rechazo de lo que te decía del HIV”</i></p> <p><i>“es una población que tal vez no es fácil de tratar, pongamos, no es el paciente obediente”.</i></p>

Fuente: Elaboración propia en base al procesamiento de los datos de las entrevistas.

Al indagar sobre la atención a drogadependientes, solo unos pocos profesionales dijeron atenderlos (Tabla 2). El resto de los entrevistados, ofrecieron una serie de motivos por los cuales no se concreta la atención a estas personas (Tabla 3).

Tabla 2. DIMENSIÓN SIMBÓLICA DE LA ACCESIBILIDAD

Atención a drogadependientes	N° Rtas
SÍ ATIENDEN	5
NO ATIENDEN	7

Fuente: Elaboración propia en base al procesamiento de los datos de las entrevistas.

Tabla 3. DIMENSIÓN SIMBÓLICA DE LA ACCESIBILIDAD

Atención a drogadependientes: NO	Extractos de respuestas
MOTIVOS	<p><i>“no consultan”</i></p> <p><i>“no es el target de paciente que llega”</i></p> <p><i>“no hay estructura preparada para atenderlos”</i></p> <p><i>“es un déficit que hay en el hospital”</i></p> <p><i>“no está instalada la temática”</i></p>

Cabe destacar, que el Hospital seleccionado, cuenta con un equipo de Adicciones y es parte de la Red de Adicciones de la Dirección de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. En cuanto al conocimiento del área específica para atención de estos pacientes, todos los profesionales, salvo los pertenecientes al Equipo de Adicciones, dijeron no conocer la existencia del mismo (Tabla 4).

Tabla 4. DIMENSIÓN SIMBÓLICA DE LA ACCESIBILIDAD

Conocimiento del Equipo de Adicciones	N° Rtas
SÍ	3*
NO	9

Fuente: Elaboración propia en base al procesamiento de los datos de las entrevistas.

*Los tres entrevistados que respondieron SÍ, integran el Equipo de Adicciones.

Al indagar sobre los fundamentos de ¿por qué no consultan?, los motivos se concentraron en dos grupos: motivos culturales (de los drogadependientes) y motivos institucionales (Tabla 5).

Tabla 5. DIMENSIÓN SIMBÓLICA DE LA ACCESIBILIDAD

¿Por qué no consultan?	Extractos de respuestas
MOTIVOS CULTURALES (de los drogadependientes)	<p><i>“porque no visualizan su problemática”</i></p> <p><i>“porque no lo asumen como problema”</i></p> <p><i>“el que consume, disfruta del consumir, para él no es un problema”</i></p>
MOTIVOS INSTITUCIONALES (de los Servicios de Salud)	<p><i>“porque el área del hospital no tiene una problemática del adolescente muy complicada”</i></p> <p><i>“porque es proporcional a los espacios ofertados”</i></p> <p><i>“por los horarios del hospital”</i></p>

Fuente: Elaboración propia en base al procesamiento de los datos de las entrevistas.

Si bien buena parte de los entrevistados, manifiesta que los drogadependientes “no consultan”, casi todos relataron situaciones de consulta en los Servicios en que se desempeñan. Por este motivo, se indagó acerca de la forma en que se presentan. Aparece en los discursos una diferenciación entre dos grupos: uno formado por quienes tienen consumos ocasionales, y otro en que las personas tienen consumos permanentes por lo que son denominados drogadependientes. Sobre el primer grupo, varios profesionales consideran que estos consumos forman parte de la vida privada de estas personas, por lo que esa información se deja pasar sin indagar ni registrar. Se interpreta que no hay demanda de atención y tampoco se oferta. En cuanto a los drogadependientes, los entrevistados dicen que, si bien se acercan a los Servicios por motivos diversos, esto no configura demanda de atención explícita (Tabla 6)

Tabla 6. DIMENSIÓN SIMBÓLICA DE LA ACCESIBILIDAD

Forma en la que se presentan en los Servicios	Extractos de respuestas
SIN DEMANDA DE ATENCIÓN: CONSUMIDORES OCASIONALES	<p><i>“nosotros realizamos entrevistas pre y post test a la gente que se hace el test de VIH. En algunos casos, viene gente que se lo viene a hacer -más que nada- porque se pincha o que está con algunas cuestiones de adicciones, pero que no vienen por eso”</i></p> <p><i>“no está previsto (en el cuestionario) ninguna parte abierta por si aparece alguna problemática de adicciones”</i></p> <p><i>“si nos dicen fumé un porro la verdad es que no nos metemos”</i></p> <p><i>“Siempre aclaramos en la entrevista, intentamos asesorar en cuanto a evitar adquirir enfermedades de transmisión sexual, HIV y el resto y con lo cual no nos metemos con su vida privada”</i></p>
SIN DEMANDA DE ATENCIÓN: DROGADEPENDIENTES	<p><i>“una chica que se acercó en un taller de sexualidad que era sobre métodos anticonceptivos y cuando terminó se acercó una chica que era de un hogar de la zona y me dijo, yo quiero saber si las pastillas pierden el efecto porque yo me drogo”</i></p> <p><i>“si los mandan no tienen la más mínima conciencia: se trata, cumple con la orden judicial”</i></p> <p><i>“Viene una persona a cumplir con una orden, un mandato, no hay demanda”</i></p>

	<i>“bueno, vine porque el juez nos manda, entonces ¿qué de la demanda existe?, nada. Entonces, parte del tratamiento tiene que ver con generar esta demanda”</i>
--	--

Fuente: Elaboración propia en base al procesamiento de los datos de las entrevistas.

El conjunto de representaciones asociadas a la estigmatización, se traduce no tanto en un rechazo hacia estos pacientes, por su condición de drogadependientes, como en operaciones que tienen como efecto un conjunto de prácticas que hemos denominado rechazantes. Entre ellas: el no conocimiento del área de atención específica que funciona en el hospital, la ausencia de actividades focalizadas en el problema y la interpretación de “no demanda” (Tabla 7)

Tabla 7. PRODUCCIÓN DE PRÁCTICAS RECHAZANTES

Operaciones con efecto de rechazo	Extractos de respuestas
No conocimiento del Equipo de Adicciones	<p><i>“No (hay), se me ocurre psicopato (logía).”</i></p> <p><i>“Psicopatología no sé si trabaja con adictos (...)”</i></p> <p><i>“Hay un grupo que creo que funciona, pero no tengo información, por lo menos a nivel Guardia no hay una difusión”</i></p>
Ausencia de actividades focalizadas en el problema	<p><i>“los programas de prevención y promoción que hacemos no están destinados a población con problemas de uso de drogas”</i></p> <p><i>“no hay un grupo de trabajo que se dedique a la drogadependencia”</i></p>
Interpretación de “no demanda”	<p><i>“hemos atendido pacientes con algún consumo de sustancias, no podríamos decir”</i></p>

	<p><i>que son ó que fueron drogadependientes”</i></p> <p><i>“nunca se trabajó el tema de adicciones, entonces no hay con qué, uno podría pensar: bueno comenzar a... tampoco hay muchas demandas por ese lado”</i></p>
--	--

Fuente: Elaboración propia en base al procesamiento de los datos de las entrevistas.

Discusión

La discusión acerca del problema de la drogadependencia, debe enmarcarse en el escenario político en que se desarrolla. La implementación de políticas Neoliberales a partir de la década del '90, trajo consigo diversas consecuencias para el tema que estudiamos. Por un lado, se da un crecimiento pronunciado en cuanto a la comercialización de pequeñas cantidades, que nace como alternativa de empleo para algunos grupos poblacionales empobrecidos. Por otra parte, se produce una transformación del concepto de ciudadanía que pasa a tener un alcance restringido para ciertos grupos de la población. El análisis de las relaciones que se establecen entre los individuos y el mercado, muestra que, las condiciones de vida actuales producen ciudadanía de diferentes categorías. Estas diferencias, se traducen en una correspondencia de más ó menos derechos, como consumidores - usuarios (como ciudadanos), según el lugar que cada quien ocupe en el mercado.

El ideario estigmatizante que propician las políticas prohibicionistas, se entranan en las prácticas asistenciales produciendo y reproduciendo la construcción de estigmas sobre los drogadependientes. El discurso del prohibicionismo domina las imágenes sociales, y rige las políticas policial y judicial.

Los profesionales de la salud, también se encuentran atravesados por este discurso, en un contexto histórico que señala a las drogadependencias como un padecimiento propio de poblaciones marginales.

Las políticas condensan la materia que le brindan las significaciones sociales de la época. Estos sentidos, se imbrican en las representaciones sociales y en las formas institucionales y se entretejen en la producción de subjetividad y padecimientos (Stolkiner, 1994)

La drogadependencia es un problema complejo que requiere ser redefinido socialmente, para operar transformaciones en las percepciones acerca del mismo.

En algunos ámbitos (Dimov, 2005), han comenzado a hacerse la pregunta acerca de por qué, pese a datos desalentadores de los tratamientos en términos de abandono del consumo y de reinserción social de estos pacientes, el “*dispositivo drogadependencia*”⁸ se mantiene vigente y adquiere cada vez, mayores dimensiones. Una de las respuestas, se refiere a la función estratégica de este dispositivo, que va desde su utilidad en términos económicos y geopolíticos, hasta la institución de una nueva clase de personas, objeto de tutela, rechazo social y fundante de un sinnúmero de prácticas jurídicas, médicas y psicológicas.

La contribución al aumento de la accesibilidad a los Servicios de Salud, la garantía de continuidad de atención en los distintos niveles y el fortalecimiento de la demanda de servicios por parte de los grupos más vulnerables (ó con mayor riesgo de exclusión), son parte del compromiso al que la Argentina adhiere (OPS-OMS-OIT, 2002).

La transformación de las representaciones y prácticas sobre la drogadependencia, reconoce tres niveles que se articulan: una revisión de las políticas y de los mecanismos sociales que sustentan el contexto punitivo, una revisión de los modelos de atención para adecuarlos a las necesidades de los usuarios, y una reflexión de los profesionales de la salud acerca de su propio rol en la construcción y reproducción de estigmas. Es necesario dar un debate, en torno a la puesta en marcha de una red de servicios que pueda ofrecer una atención integral en salud: accesible y basada en la dignidad en la atención de estas personas.

Interesa aportar insumos para la elaboración de políticas de inclusión desde una lógica de respeto por los derechos humanos, que promuevan el acceso a la atención en salud como derecho social.

Referencias

- 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.
- Código Penal Argentino y Legislación complementaria: Ley N° 23.737 (11/10/89).
- Dimov, M.I. (2005). El dispositivo "droga-dependencia". *Psicoanálisis y el Hospital. Toxicidad y Adicciones. Ediciones del Seminario, 27, Año 14, 88-96*.
- Foucault, M. (1990). La crisis de la medicina ó la crisis de la antimedicina. En *La vida de los hombres infames*. (pp.93-120) Madrid: La Piqueta. 1era. Edición 1974.
- Glaser, B.G., & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- Goffman, E. (1995). Estigma e identidad social. En *Estigma. La identidad deteriorada*. (pp.11-55). Buenos Aires: Amorrortu.
- Link B. y Phelan J. (2001). On stigma and its public health implications. (fecha de acceso 10 de febrero de 2006). URL disponible en: <http://www.stigmaconference.nih.gov/FinalLinkPaper.html>
- Minayo M.C. de Souza (1995). *El Desafío del Conocimiento: Investigación Cualitativa en Salud*. Buenos Aires: Lugar.
- 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 (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.
- Petrillo, G. (1996). Profesionales de la salud y sida: representaciones sociales de la enfermedad, percepciones de riesgo de contagio y relaciones con los enfermos y las personas seropositivas. En VV.AA. *El desafío social del sida*. (pp.213-230). Madrid: Fundamentos.
- 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.

Romaní, O. (2004). *Las drogas. Sueños y razones*. 1º Edición: 1999. Barcelona: Ariel.

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.

Software Atlas – Ti. Copyright 1991-2005, ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH. (fecha de acceso: 8 de marzo de 2006). URL disponible en: <http://www.atlasti.de/>

Notas

¹ Se trata de la Tesis de Maestría de la autora. Vázquez, Andrea. 2006. 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 GCBA. Tesis Maestría Interdisciplinaria en la Problemática del Uso Indebido de Drogas. Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.

² En el curso de la investigación marco, en el que se inscribe este estudio, se detectaron grupos que tienen problemas específicos en la utilización de Servicios de Salud: niños en situación de calle, ancianos, usuarios que provienen del conurbano bonaerense, personas con diversidad sexual y drogadependientes, etc. Proyecto UBACyT: P 077. Programación 2004-2007. Título: “Accesibilidad y dignidad en la atención en Servicios de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires: sujetos y derecho a la atención en salud”. Directora: Prof. Alicia Stolkiner. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.

³ La Ley N° 23.737 del Código Penal Argentino, en su artículo 14, sanciona con prisión de un mes a dos años y multa, la tenencia de drogas para consumo personal.

⁴ Para ampliar el tema de la relación entre profesionales de la salud y pacientes con enfermedades estigmatizantes, véanse los trabajos de Freidson, E., 1978 y de Petrillo, G. 1996. Op. Cit.

⁵ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud (OMS) Organización Internacional del Trabajo (OIT).

⁶ Todos los entrevistados dieron su consentimiento para ser entrevistados, en conocimiento del carácter científico- académico de la investigación. Para preservar la confidencialidad de los mismos, hemos omitido el nombre del Hospital, y todas las referencias a personas y profesiones.

⁷ La conceptualización pertenece a Comes, Y. 2006 *El concepto de accesibilidad: una revisión conceptual*. Doc. Laboris inédito de la investigación UBACyT P077. Directora: Alicia Stolkiner. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.

⁸ El “*dispositivo drogadependencia*”, es el nombre del trabajo de la autora, aludiendo al concepto de dispositivo en términos de Michel Foucault. El dispositivo posee para este autor una “*función estratégica dominante*”. Para ampliar el tema: Foucault, M., 1990, *La vida de los hombres infames*. Op.Cit.

Formato de citación

Vázquez, Andrea (2009). El estigma sobre la drogodependencia y su relación con la Accesibilidad a Servicios de Salud. *Revista Psicologías*, Vol.1. Disponible en <http://psicologias.uprrp.edu/articulos/Drogodependencia.pdf> .

Licencia



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/pr/). Usted es libre de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las siguientes condiciones:

- **Reconocimiento:** Debe reconocer y citar al autor original.
- **No comercial.** No puede utilizar esta obra para fines comerciales.
- **Sin obras derivadas.** No se puede alterar, transformar, o generar una obra derivada a partir de esta obra.

Resumen de la licencia

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/pr/>

Texto completo de la licencia

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/pr/legalcode>