

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

Estigma y drogas. Análisis de los efectos de exclusión en salud de personas con problemas de drogadependencia.

Andrea Vázquez.

Cita:

Andrea Vázquez (2009). *Estigma y drogas. Análisis de los efectos de exclusión en salud de personas con problemas de drogadependencia. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/1557>

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>.

Estigma y drogas. Análisis de los efectos de exclusión en salud de personas con problemas de drogadependencia

Andrea Vázquez

Becaria de Investigación SECyT. Categoría: Doctorado. Proyecto UBACyT: P040. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

avazquez@psi.uba.ar

Introducción

El objetivo del artículo es revisar teóricamente las conceptualizaciones acerca del estigma y su relación con la exclusión en salud. Pretende además, aportar elementos para una ampliación del estudio del estigma relacionado con el campo de la salud y, particularmente, sobre su relación con la accesibilidad de personas drogadependientes a la atención en salud.

La estigmatización produce grupos de personas que ven condicionado su ejercicio de ciudadanía al negárseles el cumplimiento de derechos tales como el derecho a la salud. Uno de estos grupos, lo configuran las personas con problemas de drogadependencia.

En la primera parte del trabajo, se presentan una serie de conceptualizaciones sobre el estigma, que han elaborado autores clásicos provenientes de la sociología y la antropología.

En la segunda parte, se aborda la relación entre la estigmatización y la exclusión en salud y se analiza la drogadependencia como un caso particular de exclusión en salud.

Finalmente, se propone una discusión sobre el alcance de la categorización de la drogadependencia vinculada a la enfermedad y/o al delito.

Estigma: conceptualizaciones, función y administración

El concepto de estigma, ha sido utilizado para definir una serie variada de situaciones deshonrosas en términos de lo que una comunidad considera tolerable o no. Las personas estigmatizadas representan, para el conjunto de las normas y valores de una sociedad, aquello indeseable que merece ser rechazado.

A lo largo de la historia, un conjunto diverso de circunstancias fueron objeto de calificaciones estigmatizantes por parte de las sociedades: desde bailes desenfrenados, la elección de objeto homosexual, el abuso de drogas, las deformaciones del cuerpo, hasta las enfermedades mentales.

Es frecuente encontrar en la literatura sobre el tema, la asociación del estigma con conceptos como: deteriorado, estropeado, estereotipado y desgraciado. Y, entre sus consecuencias principales, el rechazo social.

Para Goffman (2006), el proceso por el cual las personas adjudican mala reputación a un individuo que no conocen, tiene una función de control social.

Conrad señala (1982, p.129), que las sociedades industriales modernas trajeron consigo un fuerte predominio de la medicalización de la anormalidad y la asunción de la medicina en su función de control social. El autor, al estudiar la medicalización creciente, se interesa en los modos de definir y etiquetar los comportamientos anormales como problemas médicos (como enfermedad).

Entre estas investigaciones clásicas sobre el estigma, se puede establecer una diferencia entre quienes han profundizado más el estudio de la *etiqueta* de las personas (tal como las referidas investigaciones de Goffman), que el estudio de *los que ponen la etiqueta*ⁱ. Dentro de la última perspectiva, desde el interaccionismo simbólicoⁱⁱ, se producen una serie de escritos sobre la desviación, la producción social de las diferencias y las funciones de control y normatización por parte de las instituciones. En el contexto de la teoría de la desviación, se incorpora una perspectiva histórico - política para profundizar el estudio de los procesos de medicalización referidos a los problemas del uso de drogas y alcohol (Grimberg, 1995, p.48)ⁱⁱⁱ.

La sociología de la desviación^{iv}, aporta la Teoría del etiquetaje cuya idea central es la creación, por parte de la sociedad, de la desviación a partir del establecimiento de reglas. La transgresión de estas reglas constituyen la desviación, y las mismas se aplican a personas etiquetadas como extraños.

Estigma y exclusión en salud

Para avanzar en el desarrollo de este punto, se toma como ejemplo un estudio referido a las

implicancias del estigma en el campo de la salud (Link y Phelan, 2001). En el año 2001, en el marco de la Conferencia sobre *Estigma y Salud Global* que tuvo lugar en los Estados Unidos, Link y Phelan (2001) definen el concepto de estigma como una correlación que surge de una serie de operaciones articuladas: se produce una identificación social de diferencias humanas y se establecen las etiquetas (1); se acopla el etiquetamiento a las características indeseables o estereotipos negativos (2); tiene lugar una separación entre *ellos* y *nosotros* (3); se experimenta una pérdida del estado y la discriminación (4) y, por último, surge la desigualdad, el rechazo y la exclusión, como efecto del proceso de discriminación, y como muestra de la dependencia del estigma del poder (5). Desde esta perspectiva, el estigma surge entonces, de unas condiciones de posibilidad dadas por el proceso de: etiquetado, estereotipia, separación, pérdida del estado y discriminación.

Se puede analizar, a través de algunos ejemplos que ofrecen los autores, el alcance de esta definición vinculada al campo de la salud:

- Identificación de diferencias y etiqueta: hay una relevancia social diferente si se trata de enfermedades como el SIDA y la esquizofrenia en comparación con enfermedades no etiquetadas (1);
- Acoplamiento de la etiqueta al estereotipo: en el caso de la etiqueta *paciente mental*, se acopló a la creencia sobre la peligrosidad de las personas con estos padecimientos (2); *Nosotros* y *ellos*: la división así establecida, supone que si se trata de una persona con una enfermedad cardíaca (*nosotros*), se distingue de otra persona (*ellos*) que sufre de esquizofrenia (3);
- Pérdida del estado: tiene lugar una operación por la cual un sujeto es representado por su etiqueta. Se produce una especie de sustitución del ser sujeto por el ser la cualidad de la etiqueta. En estas circunstancias, el hecho de desligar a la persona de la cualidad estigmatizante, no necesariamente devuelve a la persona a la posición en que se encontraba antes de ser parte de un proceso estigma (4);
- Desigualdad, rechazo y exclusión: se plantea una dependencia del estigma del poder, que se traduce en poder de estigmatizar. Existirían grupos con baja capacidad de estigmatizar y otros con capacidad alta. Estos últimos serían aquellos con poder de estigmatizar a quienes, por su ubicación desventajada en la estructura social, no pueden sino padecer el etiquetamiento (5).

Para analizar la discriminación como efecto del proceso de estigma puede establecerse una clasificación en tres tipos (Link y Phelan, 2001):

- La discriminación directa: es aquella ejercida por personas que reproducen la creencia estereotipada (tal como la negativa para otorgar un empleo o alquilar una vivienda). En

salud, diversas experiencias de rechazo que refieren los usuarios de servicios de salud mental (negación de oportunidades de elección, menores probabilidades de recibir procedimientos avanzados, etc.).

- La discriminación estructural: es la discriminación persistente que sufren grupos específicos, ya no tan solo como producto de su estigma, sino como una manifestación que afecta la totalidad de la vida de las personas y profundiza la situación en que se encuentran. Estas comunidades perjudicadas (a diferencia de otras), tienen mayores índices de criminalidad, de enfermedades infecciosas y de asistencia médica inadecuada. Este tipo de discriminación, puede no implicar formas obvias de comportamiento discriminatorio, a diferencia de la anterior generalmente visible.
- El último tipo de discriminación, también suele operar de un modo imperceptible y se da a nivel de los procesos psicológicos de las personas discriminadas. Alude a la devaluación que siente la persona, como siendo menos digna de confianza, menos inteligente y menos competente.

Este análisis, muestra la importancia de los procesos de estigmatización para entender la desigual distribución de ocasiones en la vida que sufren estas personas (incluidas las ocasiones en el acceso a la atención en salud).

Procesos de estigma sobre la drogadependencia

El problema de la drogadependencia, ofrece un ejemplo especialmente ilustrativo para analizar estos procesos.

El marco teórico-conceptual con el que trabajamos focaliza la cuestión más en las definiciones sociales que se producen acerca del vínculo entre los sujetos y las drogas que en la definición de la droga en sí misma.

Desde esta perspectiva, las drogas son “(...) sustancias químicas, que se incorporan al organismo humano, con capacidad para modificar varias funciones de éste (...), pero cuyos efectos, consecuencias y funciones están condicionados, sobre todo, por las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que las utilizan” (Romaní 2004, p.53).

Definimos la drogadependencia^{vi}, como: “(...) un conjunto de procesos a través de los cuales se expresan ciertos malestares más o menos graves, (...), pero cuyo síntoma principal sería la organización del conjunto de la vida cotidiana de un individuo alrededor del consumo, más bien compulsivo, de determinadas drogas” (Romaní, 2004, p.55).

El problema adquirió relevancia en los últimos decenios. Las políticas Neoliberales articuladas al contexto punitivo que enmarca el consumo de drogas ilegales en Argentina, produjo un discurso hegemónico caracterizado por la criminalización y estigmatización de los usuarios de drogas ilegales y los drogadependientes.

La ley penal de Estupefacientes (Ley 23.737) del año 1989 aún vigente, al reprimir la tenencia de pequeñas cantidades para consumo personal, caracteriza como delito la misma conducta que es objeto de abordaje terapéutico^{vii}.

El discurso del crimen asociado a las drogas (ilegales), tiene un fuerte componente ideológico y produce un efecto de poder explicativo basado en la suposición de peligrosidad de estas personas. La situación de quienes han sido alcanzados por la legislación penal, muestra que aún quienes cumplieron su pena, no logran deshacerse de la marca de la judicialización.

Los discursos estigmatizantes, cumplen una función de distorsión, magnificación e invisibilización de algunas dimensiones del problema.

La visión predominante del crimen y la enfermedad, han sido la base para negarle a estas personas *“(...) las dos principales características de los ciudadanos en un régimen democrático: la racionalidad y la autonomía”* (Auerano, 2003, p.49).

Como bien señala Goffman (2006), aún cuando el atributo estigmatizante puede repararse, el resultado no es la asunción de un status normal, sino que alguien que tenía un defecto particular se convierte en alguien que cuenta en su haber con el record de haber corregido un defecto particular. Aquí se produce una situación que esconde una vulneración de derechos ya que, debido a un acontecimiento que puede ser ocasional, estas personas son expuestas a la identificación pública, *“(...) pero sin darle derecho a compensar los daños sufridos”* (Goffman, 2006, p.89).

Los grupos estigmatizados, ponen en juego una operación de encubrimiento en diferentes momentos de la vida cotidiana, tal como puede ser el contacto con una institución pública. La particularidad que profundiza la situación desigual en la que quedan las personas que usan drogas ilegales, es que sobre ellos cae, no solo la condena social del estigma, sino la posibilidad cierta de ser encarcelados. Puede conjeturarse entonces, el largo camino que deben recorrer aquellos para los cuales el uso de drogas se ha vuelto problemático (una minoría de usuarios) y necesitan tratamiento por su problema de salud.

La salud es un derecho humano fundamental que implica el acceso universal a los servicios: oportunos, humanizados y adecuados culturalmente (Carta de Brasilia, 2007). La accesibilidad a la atención en salud, 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).

La importancia atribuida a las sustancias, ha impedido visualizar que solo una verdadera *“cudadanización” o pleno goce de derechos, incluidos los económicos sociales y culturales*” (Ocaña, Sin fecha), podría comenzar a operar transformaciones en el escenario del problema.

Varios juristas, señalan que el acceso de usuarios de drogas a la atención en salud, puede obstaculizarse como efecto del contexto punitivo (Cattani, 2005, Vázquez Acuña, 1997). Otros señalan que se produce por la discriminación en las instituciones de salud (Inchaurraga, 2000).

Un estudio en el que indagamos representaciones y prácticas sobre la drogadependencia en profesionales de la salud y su relación con la accesibilidad a los servicios, concluía que: *“la reproducción de la estigmatización podría colaborar con la producción de barreras de accesibilidad específicas para estas personas”* (Vázquez, 2006, p.121).

En un trabajo sobre las consecuencias de la criminalización del consumo de drogas en los vínculos entre instituciones de salud y usuarios/as de drogas, Epele (2007) analiza a la sospecha como una lógica que estructura una barrera entre los usuarios y el sistema de salud. Reconocer esta lógica como barrera –sigue la autora-, supone ampliar las nociones tradicionales sobre problemas económicos, geográficos y culturales. La lógica de la sospecha, se define como *“(...) aquel conjunto heteróclito de prácticas simbólicas que definen las propiedades de los vínculos y las posiciones entre los usuarios/as de drogas y las Instituciones del estado, particularmente las de salud”* (Epele, 2007, p.155).

La drogadependencia en nuestra época, representa una suerte de historia de malos antecedentes morales. La estigmatización de estas personas, puede operar como un medio de control social formal (Goffman, 2006, p161).

Discusión final

En el ámbito internacional se propone como necesidad, la inclusión de la cuestión de la accesibilidad a la atención en salud en la agenda política y sanitaria de los países a través de una serie de pasos:

- Visualizar el rol que cumple el estigma.
- Abogar por el respeto de los derechos de las personas estigmatizadas y, especialmente, avanzar en la lucha contra el estigma y la discriminación en el ámbito de la salud.
- Diseñar e implementar políticas destinadas a eliminar los efectos producidos por los procesos de estigma.

La ampliación y transformación de la conceptualización sobre la estigmatización, entendida como un conjunto poderoso de procesos sociales relacionados con la reproducción de la desigualdad y la

exclusión, ofrece un complemento y una nueva forma de comprender sus efectos, con miras a ser parte de intervenciones que tiendan a cuestionarlos y eliminarlos (Parker y Aggleton, 2003, p.2).

Una primera intervención en cuanto al problema en estudio, podría ser la puesta en discusión las categorías con las que habitualmente se lo relaciona: enfermedad y delito.

En cuanto a la nominación de enfermedad, es tiempo introducir en el imaginario una separación entre quienes hacen usos recreativos de drogas (principalmente ilegales), de aquellos que manifiestan consumos problemáticos. Aquellos que padecen la carga de la estigmatización, la han sufrido muchas veces antes de vincularse con las drogas y ya habían sido categorizados previamente como pobres y/o marginales.

En cuanto a la representación que asocia el uso de drogas con el delito, el debate muestra mejores perspectivas^{viii}. La evaluación de los efectos de veinte años de políticas represivas, ha demostrado en buena parte del mundo, un estrepitoso fracaso en cuanto a la disminución de la demanda. Un fracaso aún mayor ha mostrado en favorecer la atención en salud de aquellos que la requieren.

La relevancia de estudiar los procesos de estigma como barrera de accesibilidad a la atención en salud, se basa en la necesidad de identificar componentes que disminuyan dicha exclusión. Estos procesos, están subreconocidos en la producción de inequidad en salud (Link y Phelan, 2001).

La reducción de la estigmatización y la discriminación, es fundamental para la elaboración de políticas de inclusión desde una lógica de respeto por los derechos humanos.

Bibliografía

- **Aureano, G.** (2003). Uso recreativo de drogas ilícitas. Una visión política. En C. Cáceres et al. (Eds.) *La salud como derecho ciudadano. Perspectivas y propuestas desde América Latina.* (pp. 45-48) Lima: UPCH.
- **Barcala, A. y Stolkiner, A.** (2000) Accesibilidad a servicios de salud de familias con sus necesidades básicas insatisfechas (NBI): Estudio de caso. *Anuario de Investigaciones.* Facultad de Psicología. UBA, VIII, 282-295.
- **Carta de Brasilia** (2007). Reunión Regional de Consulta con la sociedad civil sobre los determinantes sociales de la salud. 12 al 14 de abril de 2007. Brasilia. Brasil. Extraído el 10 de Agosto, 2007 de: <http://www.civil-society.oas.org/DetSocSalud/CARTA%20DE%20BRASILIA%20FINAL.pdf>.
- **Ca**
- **ttani, H.:** (2005, Noviembre 6). Consumo de drogas: ¿la hora de despenalizar? *Diario La Nación, Enfoques,* p.4.
- **Código Penal Argentino:** Ley N° 23.737 (BO: 11/10/89) y modificaciones.
- **Conrad, P.** (1982). Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. En Ingleby, D. (Ed.) *Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental* (pp.129-159). Barcelona: Crítica- Grijalbo.
- **Epele, M.** (2007). La lógica de la sospecha. Sobre la criminalización del uso de drogas, complots y barreras de acceso al sistema de salud. *Cuadernos de Antropología Social.* FF y L. UBA, 25. 153-170.
- **Goffman, E.** (2006). *Estigma. La identidad deteriorada.* 1era Edición 1963. Buenos Aires: Amorrortu.
- **Grimberg, M.** (1995). Teorías, propuestas y prácticas sociales. Problemas teóricos metodológicos en antropología y salud, en M. Álvarez y V. Barreda (Comps.), *Cultura, salud y enfermedad. Temas en antropología médica.* (pp.31-50). Buenos Aires: Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano.
- **Inchaurraga, S.**(2000). Sida sobre la transitoriedad del sujeto y la cultura. En J. Barrionuevo (Comp.) *Clínica psicoanalítica al límite.* (pp.55-72). Buenos Aires: Gabas.
- **Link B. & Phelan J.** (2001, september). *On stigma and its public health implications.* An Internacional Conference. Stigma and Global Health: Developing a Research Agenda. Bethesda, Mryland, U.S.A. Extraído el 10 de Febrero, 2006 de: <http://www.stigmaconference.nih.gov/FinalLinkPaper.html>
- **Ocaña, V.** (Sin fecha) Jornadas: Dirección de Promoción del Liberado. Extraído el 23 de Enero, 2008, de: http://www.plb.gba.gov.ar/gba/plb/ejecpenal/fotos_mendoza/Lic.%20Viviana%20Oca%F1a.pdf
- **Parker R, Aggleton P.** (2003) HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science and Medicine,* 57, 13-24.
- **Romaní, O.** (2004). *Las drogas. Sueños y razones.* Barcelona: Ariel.
- **Vázquez, A.** (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 de Maestría. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina.

○

zquez Acuña, M. (1997). Coerción: un factor importante que restringe el acceso de usuarios de drogas y trabajadoras sexuales al sistema de salud. En S. Inchaurrega, (Comp.). *Drogas y Drogodependencias. Teoría, clínica e instituciones.* (pp.49-56). Rosario: UNR.

○ **Notas**

ⁱ El énfasis está puesto en cuanto al foco: los estigmatizados o los estigmatizadores.

ⁱⁱ El eje principal de esta orientación, es el estudio del proceso de asignación de símbolos con significado al lenguaje y al comportamiento en la interacción social.

ⁱⁱⁱ La autora cita: estudios sobre la desviación (Lemert, 1967), estudios sobre las instituciones de salud (Goffman, 1970), procesos de medicalización (Conrad y Schneider, 1985) y en América Latina (Menéndez, 1981, 1985, 1990). Op.Cit.

^{iv} Para ampliar, puede verse el trabajo de Becker (1971). Este autor estudia la desviación a partir de analizar dos grupos sociales: fumadores de marihuana y músicos populares. También indaga el papel de aquellos que imponen las reglas de conducta.

^v An International Conference. *Stigma and Global Health: Developing a Research Agenda.* Bethesda, Maryland, U.S.A.

^{vi} Aquí lo preponderante es la organización de la vida de las personas alrededor de un consumo compulsivo.

^{vii} Un debate reciente se ha iniciado en el ámbito nacional, en cuanto a la necesidad de quitar del fuero penal la figura de la tenencia de pequeñas cantidades de droga destinada al consumo personal.

^{viii} En el plano nacional, en octubre de 2008, tuvieron lugar las Primeras Jornadas Nacionales sobre Políticas Públicas en Materia de Drogas. En el plano Internacional, comenzó en el año 2008 una evaluación de la implementación de la declaración política y planes de acción de la Sesión Especial de la Asamblea General de la ONU (UNGASS) 1998.