

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2010.

El estigma sobre la drogadependencia y su relación con la accesibilidad a la atención en salud.

Vázquez, Andrea Elizabeth.

Cita:

Vázquez, Andrea Elizabeth (2010). *El estigma sobre la drogadependencia y su relación con la accesibilidad a la atención en salud. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/290>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/hzn>

conformes con el tipo de atención que reciben, afirman que los/as profesionales las "tratan bien", esto es manifestado como un valor que poseen los/as profesionales del Cesac, a diferencia de lo que ocurre en otros hospitales o centros de salud a los cuales concurren. En lo que respecta a la gratuidad del servicio, las usuarias manifestaron que la misma se debe a que el Cesac depende del Gobierno y por otro lado, a la existencia de mucha gente en situación de pobreza. No se piensa en la gratuidad de la atención en salud, como un derecho de todos/as los/as ciudadanos/as, sino desde una idea de beneficencia. Se puede afirmar que el conocimiento sobre las leyes que poseen las entrevistadas es escaso o nulo. De las entrevistas se desprende que en las representaciones de estas mujeres la maternidad aparece como "la" cuestión de la salud de las mujeres, las mismas son objeto de la atención pública en tanto cumplen su rol de madres.

Estado actual de la investigación

Se concluyó el trabajo de campo relativo a la extensión de este proyecto, vinculado a la atención de varones e implementación de una perspectiva intersubjetiva. Esperamos que su análisis y síntesis pueda ser incluida en ulteriores presentaciones.

NOTA

(1) El equipo de investigación está conformado por la Dra. Débora Tajer, Mag. Mariana Gaba, Lics. Alejandra Lo Russo, Mariana Fontenla, Graciela Reid, Clara Attardo, María Eugenia Cuadra, Vanesa Jeifetz, Marina Straschnoy, Florencia Roitenburd y Elizabeth Ceneri.

BIBLIOGRAFIA

- COSTA, A.M., (2004). Atenção Integral à Saúde das Mulheres: QUO VADIS? Uma Avaliação da Integralidade na Atenção à Saúde das Mulheres no Brasil (Tese de Doutoramento). Brasilia: Universidade de Brasilia.
- LA ROSA, L., (2004). Descentralización del sistema de salud: una oportunidad para el empoderamiento de las mujeres y la transversalización de la perspectiva de equidad de género. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Género y Salud.
- MONTERO, M., (1994). Investigación-Acción Participante. La unión entre conocimiento popular y conocimiento científico. Conferencia presentada en el XXIII Congreso Internacional de psicología aplicada, Madrid, España.
- TAJER, D., (2004) "Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud" en "Políticas Públicas, Mujer y Salud" Edic. Universidad Nacional del Cauca y RSMILAC, Popayán Colombia, 2004, 27-39.
- TAJER, D., GABA, M., LO RUSSO, A., REID, G., ATTARDO, C., ZAMAR, A., FONTENLA, M., CUADRA, M.E., CUNNINGHAM, M.V., OLIVETO, A., LUPI, M., JEIFETZ, V., STRASCHNOY M. (2008). Ruta Crítica de la Salud de las Mujeres. Integralidad y equidad de Género en las prácticas de Salud de las Mujeres en la Ciudad de Buenos Aires 2da parte. XV Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Tomo I, 271-280. ISSN 0329-5885.
- TAJER D., GABA M., LO RUSSO A., REID G., ATTARDO C., ZAMARA, FONTENLA M., CUADRA ME, CUNNINGHAM MV, OLIVETO A., JEIFETZ V., STRASCHNOY M (2009). Ruta Crítica de la Salud de las Mujeres. Integralidad y equidad de Género en las prácticas de Salud de las Mujeres en la Ciudad de Buenos Aires 3ra parte. XVI Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Tomo I, 349-353. ISSN 0329-5885.
- WHITEHEAD, M., (1990): "Los conceptos y principios de la equidad en la salud". Serie Traducciones OPS, Washington D.C., 1990.

EL ESTIGMA SOBRE LA DROGADEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON LA ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN EN SALUD

Vázquez, Andrea Elizabeth

Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El objetivo del artículo es revisar teóricamente las conceptualizaciones acerca del estigma y su relación con la exclusión 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. Organismos internacionales proponen como necesidad, la inclusión de la cuestión de la accesibilidad a la atención en salud de personas con diversas problemáticas de salud mental, en la agenda política y sanitaria de los países (OPS/OMS, 2005). La reducción de la estigmatización y la discriminación de la drogadependencia, es fundamental para la elaboración de políticas de inclusión desde una lógica de respeto por los derechos humanos.

Palabras clave

Estigma Drogadependencia Accesibilidad Salud

ABSTRACT

THE STIGMA ON THE DRUG DEPENDENCE AND HIS RELATION WITH THE ACCESSIBILITY TO THE ATTENTION IN HEALTH
The aim of the article is to check theoretically the conceptualizations brings over of the stigma and his relation with the exclusion in health. The stigmatization produces groups of persons who see determined his exercise of citizenship on they having be refused by the fulfillment of such rights as the right to the health. One of these groups, the persons form it with problems of dependence to drugs. International organizations propose as need, the incorporation of the question of the accessibility to the attention in health of persons with diverse problematic of mental health, in the political and sanitary agenda of the countries (OPS/OMS, 2005). The reduction of the stigmatization and the discrimination of the dependence to drugs, it is fundamental for the production of policies of incorporation from logic of respect for the human rights.

Key words

Stigma Dependence Accessibility Health

INTRODUCCIÓN

El objetivo del artículo es revisar teóricamente las conceptualizaciones acerca del estigma y su relación con la exclusión en salud^[1]. 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.

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, 2002, p.2). La reducción de la estigmatización y la discriminación de la drogadependencia, es fundamental para la elaboración de políticas de inclusión desde una lógica de respeto por los derechos humanos.

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*[ii] 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). 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 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 Estupefactores (Ley 23.737) del año 1989 aún vigente[iii], al reprimir la tenencia de pequeñas cantidades para consumo personal, caracteriza como delito la misma conducta que es objeto de abordaje terapéutico. Esto ha tenido como correlato, la habitual designación de este problema asociado a la delincuencia o a la enfermedad.

Recientemente[iv] un fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, marca un viraje fundamental en la interpretación de la tenencia de droga destinada a consumo personal, al despenalizar la tenencia en aquellos casos donde no se producen daños a terceros.

Los discursos estigmatizantes sobre la drogadependencia, 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).

Uno de los efectos principales de la estigmatización, es su capacidad de producir grupos específicos de ciudadanos que ven limitado su cumplimiento de derechos tales como el derecho a la atención en salud. Estos grupos, 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.

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” (Barcalá y Stolkiner, 2000, p.283).

Juristas analizan que el acceso de usuarios de drogas a la atención en salud, puede obstaculizarse como efecto del contexto punitivo (Cattani, 2005). Otros señalan que se produce por la discriminación en las instituciones de salud (Inchaurreaga, 2000).

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

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

Organismos internacionales proponen como necesidad, la inclusión de la cuestión de la accesibilidad a la atención en salud de personas con diversas problemáticas de salud mental, en la agenda política y sanitaria de los países (OPS/OMS, 2005). Para ello, se proponen 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.

Los procesos de estigma, 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.

NOTAS

[i] El presente artículo, constituye un avance en la construcción de las categorías teóricas de la tesis doctoral de la autora. El proyecto cuenta para su desarrollo, con una beca de investigación financiada por la SECyT. UBA. Directora: Alicia Stolkiner.

[ii] *Stigma and Global Health: Developing a Research Agenda*. Bethesda, Maryland. Op.Cit

[iii] En Argentina, varios proyectos de ley proponen modificar la Ley Penal de estupefactores.

[iv] (25/08/09) CSJN. Op.cit.

BIBLIOGRAFIA

- 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, VII, 282-295.
- CATTANI, 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.
- CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. REPÚBLICA ARGENTINA (25/08/09): Fallo A. 891. XLIV. "Arriola, Sebastián y otros" s/causa nº 9080.
- GOFFMAN, E. (2006). Estigma. La identidad deteriorada..Buenos Aires: Amorrortu.
- 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). On stigma and its public health implications. An International Conference. Stigma and Global Health: Developing a Research Agenda. Mryland, U.S.A.
- 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.
- 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.

MUJERES MIGRANTES Y EL ACCESO A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Zaldúa, Graciela; Longo, Roxana Gabriela; Pawlowicz, María Pía; Moschella, Romina
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El objetivo de este artículo es analizar las modalidades de acceso a los derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes, desde la perspectiva de la Psicología Comunitaria y el enfoque de género. Mediante un diseño descriptivo y cualitativo, durante el período de noviembre de 2009 a enero de 2010 se realizó observación participante, y se administraron 42 entrevistas en profundidad y cuestionarios a usuarias en edad fértil de un Centro de Salud y de un Hospital Público especializado en salud materno infantil, de la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La existencia de normativas convalidantes de la igualdad y equidad no garantizan políticas públicas congruentes para enfrentar a las desigualdades e injusticias. Las significaciones imaginarias y las operatorias de discriminación y marginación vinculadas al racismo y sexism sostienen tradiciones culturales patriarcales que operan como obstáculos al derecho a la salud para todas y todos. La interrelación a las prácticas sobre los efectos clínico/sanitario y políticos es un camino para revisar las responsabilidades y las significaciones productoras de subjetividades.

Palabras clave

Migrantes Derechos sexuales y reproductivos Género Ciudadanía

ABSTRACT

MIGRANT WOMEN AND THE ACCESS TO SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS

The goal of this article is to analyze the different access modalities to the sexual and reproductive rights of migrant women, from a perspective of Community Psychology and gender. An descriptive and qualitative design was conducted, from November 2009 to January 2010, participant observation was conducted, we administrated 42 interviews in depth and questionnaires to users in reproductive age, in a Health Center and a Public Hospital especialized in maternal and child health, in the south of Buenos Aires City. The existence of laws that convalidate the equality and equity do not guarantee consistent public policies to face the inequalities and injustices. The imaginary significations and the operatories of discrimination and marginalization linked to racism and sexism, are the bases for patriarchal cultural traditions that obstaculize the right to health for everyone. The revision of the practices of clinical / health and politics effects is a way to shed a light on the responsibilities and the significations that produce subjectivities.

Key words

Migrants Sexual and reproductive rights Gender Citizenship

INTRODUCCIÓN

Los procesos migratorios se han intensificado en las últimas décadas en todas las regiones geográficas vinculados a la crisis económica, social y política determinada por la hegemonía del modelo neoliberal. Las trayectorias de emigrantes, inmigrantes, transmigrantes son complejas y multidimensionales, pero algunas situaciones están atravesadas por las desventajas económicas, las discriminaciones y las estigmatizaciones. En particular, las mujeres migrantes afectadas por la triple discriminación de clase, etnia y género se posicionan desde una ciudadanía restringida en relación al acceso al derecho a la salud y experiencias subjetivantes marcadas por el sometimiento patriarcal.