

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

# Procesos de estigma sobre la drogadependencia.

Vázquez, Andrea Elizabeth.

Cita:

Vázquez, Andrea Elizabeth (2011). *Procesos de estigma sobre la drogadependencia. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/662>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/C1b>

*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 ESTIGMA SOBRE LA DROGADEPENDENCIA

Vázquez, Andrea Elizabeth

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

---

## RESUMEN

El problema del estigma y la discriminación, constituye un desafío para la investigación sobre 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. El objetivo del trabajo es establecer articulaciones entre los procesos de estigma social y la drogadependencia, como un caso particular de exclusión en salud. En la primera parte, se aborda la relación entre la estigmatización y la exclusión en salud. Dentro de este apartado, se analizan una serie de articulaciones entre la estigmatización y la drogadependencia. Para finalizar, se propone una discusión sobre el alcance de ciertas nominaciones de uso extendido en el campo de la drogadependencia, tales como su categorización como enfermedad y/o delito.

### Palabras clave

Estigma Drogadependencia Accesibilidad Salud

## ABSTRACT

### PROCESSES OF STIGMA ON THE DEPENDENCE TO DRUGS

The problem of stigma and discrimination, constitutes a challenge for research on exclusion in health. The stigmatization produces masses of people who see his exercise of citizenship conditional to the denied the fulfillment of rights such as the right to health. The objective of the work is to establish linkages between the processes of social stigma and the dependence to drugs, as a special case of exclusion in health. The first part deals with the relationship between stigma and exclusion in health. This section examines a series of linkages between stigma and the dependence to drugs. Finally, proposed a discussion on the scope of certain nominations for use in the field of the dependence to drugs, such as his categorization as a disease and/or crime.

### Key words

Stigma Drug Accessibility Health

## Introducción

El problema del estigma y la discriminación, constituye un desafío para la investigación sobre 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. El objetivo del trabajo es establecer articulaciones entre los procesos de estigma social y la drogadependencia, como un caso particular de exclusión en salud.

### **Accesibilidad a servicios de salud: sufrimiento y ciudadanía**

El problema de la drogadependencia, ofrece un ejemplo especialmente ilustrativo para el análisis de los procesos de estigmatización. Desde la perspectiva teórica con la que trabajamos, el foco de la cuestión no está puesto en la definición de la droga, sino en las definiciones sociales que se producen acerca del vínculo entre los sujetos y las drogas.

Para introducir este punto, es de particular interés tomar uno de los tipos de estigma descriptos por Goffman (2006, p.14). El referido a “(...) *los defectos del carácter del individuo que se perciben como falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas y falsas, deshonestidad*”. El sufrimiento que producen estas construcciones discursivas en la vida cotidiana de ciertos grupos, se vincula a las formas más veladas de violencias que operan en todas las sociedades: “(...) *procesos de discriminación, estigmatización, falta de expectativas y desesperanza, marginalización e ilegalidad* (...)” (Epele, 2002, p.124).

Tal como el tema de las personas con problemas de drogadependencia, el tema de la violencia suele ser resistido para su inclusión en la agenda sanitaria de los países, ya que tradicionalmente ha sido tratado como un problema del área legal (derecho penal) y/o de la seguridad pública. Esta escisión en el tratamiento del tema, comienza a transformarse en la medida que va teniendo lugar una transición por la cual es cada vez más difícil la conceptualización de enfermedades solamente enmarcadas en el modelo médico positivista. La visión de la complejidad en salud, ha surgido ante la necesidad de ampliar los modelos explicativos tradicionales. Los cuadros de muertes y lesiones producidos, fundamentalmente, por problemáticas sociales ha puesto de relevancia el rol de la violencia en los procesos de enfermar (Minayo, 2005).

En ciertos conjuntos sociales, se da un profundo sometimiento a diversas formas de violencia: “(...) *pobreza,*

*hambre y desnutrición, expulsión del sistema educativo y sanitario, placer artificial e instantáneo, múltiples frustraciones y pérdidas, malestares y dolores corporales, estigmas, angustias, abusos, persecución y represión policial, falta de proyectos de futuro y muerte -frecuentemente- violenta y temprana”*(Epele, 2007, p.120).

Se conceptualiza a la violencia cotidiana, como las prácticas y manifestaciones de agresión entre personas que son útiles para normalizar la violencia en el nivel microsocioal tal como la *pelea doméstica*, la *delincuencia* y la *drogadicción* (Bourgois, p.76)

La experiencia de enfermedad es la forma en que las personas se sitúan con respecto a la dolencia, esto es, los significados conferidos y las formas de lidiar con la situación. Las respuestas a los problemas producidos por la dolencia, se construyen socialmente y remiten a un mundo compartido de prácticas, creencias y valores (Alves y Rabelo, 1999).

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. Esto ha tenido como correlato, la habitual designación de este problema asociado a la delincuencia o a la enfermedad. La oscilación transcurre entre la medicalización y la criminalización. Sin embargo, es esperable que esta legislación sea modificada si se tienen en cuenta las transformaciones en los lineamientos políticos sobre drogas que vienen teniendo lugar en Argentina.[i]

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).

El problema de la drogadependencia, en sus diferentes nominaciones (uso, abuso, adicción, alcoholismo, toxicomanía, etc.), se encuentra presente en la mayor parte de las caracterizaciones de los autores que estudian las designaciones de anormalidad, desviación y/o estigma (Conrad, 1982, Conrad y Schneider, 1985, Menéndez, 1990, Galende, 1997)

Para Conrad (1982), la anormalidad intencionada, suele definirse como delito. Se reserva la definición de no intencionada para designar la enfermedad. Por eso a la delincuencia se le responde con castigo (respuesta punitiva), y a la enfermedad con la imposición del tratamiento (respuesta terapéutica). Para que la anormalidad sea reconocida como perteneciente a su jurisdicción, tienen lugar aprobaciones simbólicas en reuniones de investigación y profesionales. En el caso norteamericano, para la adicción a las drogas, esta aprobación “(...) *llegó en un informe de 1960 preparado por el Comité Conjunto de la Asociación Judicial Americana y la Asociación Médica Americana*” (Conrad, 1982, p.150). 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 gru-

pos, 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 (simbólico), 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 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 Stolkner, 2000, p.283).

El énfasis del consumo de drogas puesto en el vínculo con las sustancias ilegales (y su prohibición), ha relegado a un modesto segundo plano (Aureano, 2003), las cuestiones relativas a la salud.

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).

Cada época define alguna enfermedad emblemática, la drogadependencia podría ocupar ese lugar de trípode emblemático: enfermedad-delito-pobreza, en que ha sido ubicada en la época actual. Para conceptualizar una *política del sufrimiento*, Fassin (Sin fecha, p.2) considera significativas dos cuestiones: que estas enfermedades emblemáticas pueden analizarse como *incorporación de la desigualdad*, y que los grupos indiferenciados sobre los que pesan todas las injusticias sociales corresponden a *una colectividad sin cara*.

Estos procesos pueden conceptualizarse como formas de violencia menos visibles que otras tales como las formas sexuales y/o físicas: “(...) *otras formas más silenciosas e invisibles como son las violencias políticas, estructurales y simbólicas (...)*” (Epele, 2002, p.117).

### **Discusión final**

En los últimos años, se ha venido proponiendo 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.

Un primer camino, es poner en discusión las categorías que habitualmente se relacionan con el consumo de drogas: enfermedad y delito. En cuanto a la nominación de enfermedad, es tiempo de separar a quienes hacen usos recreativos de drogas (principalmente ilegales), de aquellos que manifiestan consumos problemáticos. Aquellos que sufren sobre sí la carga de la estigmatiza-

ción, la han sufrido muchas veces antes de relacionarse con las drogas y ya habían sido categorizados con anterioridad como pobres y/o marginales. Un planteo de tal magnitud, podría suponer una descategorización de todos los usos de drogas como enfermedad. Es por lo menos cuestionable, la inclusión natural de ciertos problemas de la vida cotidiana de las personas bajo la jurisdicción de la medicina.

En cuanto a la vinculación con el delito, el debate muestra mejores perspectivas en comparación con lo que ocurre con la categorización de enfermedad. A nivel mundial, el régimen de la prohibición produjo un mercado ilegal que da respuesta a aquellas personas que no han logrado sobrevivir en la economía legal socialmente establecida (Metaal, 2008). La evaluación de los efectos de 20 años de políticas de represión y persecución de los usuarios, ha demostrado en buena parte del mundo, un estrepitoso fracaso en cuando a la disminución de la demanda. Un fracaso mucho mayor ha mostrado en favorecer la atención en salud de aquellos que requieren tratamiento por su consumo problemático. 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.

---

#### NOTA

[i]En cuanto al uso de drogas, es crucial la referencia al Fallo del año 2009 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el que se cambia la interpretación al considerar que no hay lugar para la penalización cuando se trata de un consumo personal que no afecta a terceros. También es necesario incluir en las transformaciones, la creación de una Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones y la Sanción de la Ley Nacional de Salud Mental en el año 2010.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Alves P.C, Rabelo M.C. (1999) Significação e metáforas na experiência da enfermidade. En: Alves P.C, Rabelo M.C. (Orgs.). Experiência de doença e Narrativa. p. 171-85. Rio de Janeiro: Editora FioCruz.
- 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.
- Bourgois, P. (2002) El poder de la violencia en la guerra y la paz. Apuntes de Investigación del CECyP, Año VI, 8, 73-98.
- 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. Brasil.
- 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.

Conrad, P., y Schneider, J. (1985). *Deviance and medicalization. From badness to sickness.* (pp.1-37) Columbus-Ohio: Merrill Publishing Company.

Corte Suprema de Justicia de la Nación. República Argentina (25/08/09): Fallo A. 891. XLIV "Arriola, Sebastián y otros" s/causa n° 9080.

Epele, M. (2007). *Etnografía, Fragmentación Social y Drogas: Hacia una Política de las Miradas.* Revista *Etnografías Contemporáneas.* Buenos Aires: Universidad Nacional de San Martín, 3. 117-143.

Epele, M. (2002). *Violencias y traumas. Políticas del Sufrimiento Social entre Usuarías de Drogas.* Cuadernos de Antropología Social. FF y L. UBA, 14. 117-137.

Fassin, D. (Sin fecha). *La patetización del mundo. Ensayo de Antropología Política del sufrimiento.* Traducción Mara Viveros. Mimeo

Galende, E. (1997) *Subjetividad y cultura: el malestar de la individuación.* En *De un horizonte incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual.* (pp. 63-132). Buenos Aires: Paidós.

Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada.* 1era Edición 1963. Buenos Aires: Amorrortu.

Menéndez, E. L. (1990). *El modelo médico hegemónico.* En *Morir de alcohol. Saber y Hegemonía Médica.* (pp.83-117). México: Ediciones de la Casa Chata.

Metaal, P. (2008, Julio). *La dimensión ética de las políticas de drogas. La moralidad frente a un enfoque basado en los derechos.* Programa Drogas y Democracia. Transnational Institute, 18-25

Minayo, MC.S. (2005) *Relaciones entre Procesos Sociales, Violencia y Calidad de Vida.* *Salud Colectiva*, 1 (1), 69-78.

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.