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

La construcción social de estereotipos sobre la drogadependencia. Análisis de sus condiciones de producción y su relación con la utilización de los servicios de salud.

Vázquez, Andrea Elizabeth.

Cita:

Vázquez, Andrea Elizabeth (2007). *La construcción social de estereotipos sobre la drogadependencia. Análisis de sus condiciones de producción y su relación con la utilización de los servicios de salud. 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/000-073/398

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/DMh

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.*

LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE ESTEREOTIPOS SOBRE LA DROGADEPENDENCIA. ANÁLISIS DE SUS CONDICIONES DE PRODUCCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Vázquez, Andrea Elizabeth
Facultad de Psicología, UBACyT, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN
El entramado que surge de la implementación de las políticas Neoliberales y el contexto punitivo que enmarca el consumo de drogas, produce significaciones que estructuran un discurso hegemónico caracterizado por la estigmatización de las personas que usan drogas La marginación que produce este ideario, ha tenido entre sus consecuencias, que los drogadependientes configuren un grupo con problemas para utilizar los Servicios de Salud. El trabajo tiene por objetivo: describir las representaciones sociales y prácticas sobre la drogadependencia de un grupo de profesionales de la salud, relevar la presencia de estereotipos en dichos discursos, y analizar su relación con la dimensión simbólica de la Accesibilidad a Servicios de Salud de personas que usan drogas. Es un estudio de tipo descriptivo y exploratorio que sigue una estrategia cualitativa. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 12 profesionales de la salud de un Hospital General estatal. El análisis de las representaciones y prácticas de los entrevistados, muestra la presencia de estereotipos sobre la drogadependencia. Estos discursos, podrían intervenir en el tipo de utilización (acceso) que estas personas hacen de los Servicios de Salud.

Palabras clave
drogadependencia estereotipos accesibilidad

ABSTRACT
THE SOCIAL CONSTRUCTION OF STEREOTYPES ON THE DEPENDENCY TO DRUGS. ANALYSIS OF HIS CONDITIONS OF PRODUCTION AND HIS RELATION WITH THE UTILIZATION OF THE HEALTH SERVICES.
The complex plot that arises from the implementation of the Neoliberal model and the punitive context that frames the consumption of drugs produces meanings that construct a hegemonic speech characterized by the stigma on the persons who use drugs. The marginalization that produces this ideology has had between his consequences, that the persons who depend on drugs form a group with problems to use the Health Services. The The work has as aims: to describe the social and practical representations on the dependency to drugs of a group of health professionals , to relieve the presence of stereotypes in the above mentioned speeches, and to analyze his relation with the symbolic dimension of the Accessibility to Health Services of persons who use drugs. It is a study of descriptive and exploratory type that follows a qualitative strategy. There were realized interviews semiconstructed to 12 health professionals of a General state Hospital. The analysis of the representations and practices of the interviewed ones, shows the presence of stereotypes on the dependency to drugs. These speeches,might intervene in the type of utilization (access) that these persons do of the Health Services.

Key words
Dependence drugs stereotypes accessibility

INTRODUCCIÓN
El trabajo que se presenta a continuación, forma parte de la Tesis de Maestría (1) de la autora, de la que se han realizado algunas publicaciones previas de avance de resultados.
El objetivo del trabajo es: describir las representaciones sociales y prácticas sobre la drogadependencia de un grupo de profesionales de la salud de un Hospital estatal, relevar la presencia de estereotipos en dichos discursos, y analizar su relación con la dimensión simbólica de la Accesibilidad a Servicios de Salud de personas que usan drogas.
La construcción social de estereotipos sobre la drogadependencia es propia del momento histórico en que vivimos. El entramado que surge de la implementación de las políticas Neoliberales y el contexto punitivo que enmarca el consumo de drogas, produce significaciones que estructuran un discurso hegemónico caracterizado por la estigmatización de las personas que usan drogas. La marginación que surge como efecto de este ideario, ha tenido entre sus consecuencias, que los drogadependientes configuren un grupo con problemas para utilizar los Servicios de Salud.
Partimos del supuesto de que los estereotipos sobre la drogadependencia, se reproducen en los discursos y las prácticas de los profesionales de la salud y que esto podría intervenir en la accesibilidad de usuarios de drogas a Servicios de Salud.
El fortalecimiento de la accesibilidad a los servicios de salud, es una de las estrategias que forma parte del conjunto de intervenciones propuestas para disminuir la exclusión en salud. (OPS-OMS, 2002).

MARCO TEÓRICO
Para analizar el problema de la drogadependencia, diremos que nos encontramos con representaciones y prácticas que se articulan de forma tal, que llegan a constituirse como un "fenómeno social total"(2), al construirse por diversos condicionamientos y procesos simbólicos y materiales, a lo largo de la historia (Romaní, O., 1999).
El análisis de las condiciones de producción de *estereotipos sobre la drogadependencia*, muestra que se trata de un proceso complejo en el que intervienen: unas condiciones históricas particulares en las que se concentra la mirada social sobre un tipo de padecimiento ó un grupo minoritario; unas políticas internacionales basadas en un discurso único (la declaración de la "Guerra contra las Drogas"), y en el plano local, la implementación de políticas de prohibición y persecución subsidiarias de los lineamientos establecidos por organismos internacionales (para países pobres). En nuestro país, este último punto se materializa en la existencia de una Ley de Estupefacientes (Ley 23.737, CP) que, entre otras cuestiones, penaliza la tenencia de drogas para consumo personal.
Este trípode, consolida la homogeneización de un discurso que porta toda la carga de rechazo y alarma social en determinado momento de una sociedad. Discurso que se produce, rigidiza y reproduce a través, básicamente, de los marcos legales punitivos de conductas, del rol de los medios de comunica-

ción, y de los dispositivos terapéuticos creados para dar respuesta al problema.
Diremos que un estigma, 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. Entre los principales estereotipos se mencionan: las abominaciones del cuerpo, los estigmas tribales y los defectos del carácter del individuo tales como: las perturbaciones mentales, reclusiones, adicciones a drogas, homosexualidad, etc. (Goffman, E., 1995).
En otra caracterización, el estereotipo se asocia a un modo de expresarse en contra de la sociedad. Este accionar, buscaría el objetivo de afirmar una cultura al margen de las normas sociales. En esta construcción, este tipo de actitud, se encuentra identificada principalmente con la adolescencia.
Los estereotipos operan a partir de tomar una parte del problema, para mostrarla como una totalidad. Cumplen una función de distorsión, magnificación, y lo que es más importante, de invisibilización.
Estos discursos, le quitan al problema de las drogas, su legítimo derecho de llamarse a ser incluido dentro de la categoría de problema social, al tiempo que descomplejiza el tema condenándolo a ser unicausal.
El prohibicionismo, se sostiene en una división entre drogas legales e ilegales -y por ende -, entre usuarios legales e ilegales, ocultando que el mayor riesgo que pueden suponer estos consumos, se asocia más a las condiciones sociales de estas personas, que al consumo mismo (sea legal ó ilegal). Este discurso, no deja lugar para pensar que el consumo moderado de muchas de estas sustancias, puede suponer riesgos no significativos (González Zorrilla, C., 1999).
Esta forma de abordar el tema, enfrenta y dicotomiza a los normales por un lado, y a los desviados por otro. Surge entonces, un producto simbólico, compuesto por la identificación: de los usuarios de drogas a los adictos, del fenómeno del uso a la enfermedad y del sujeto que usa al enfermo. (Sepúlveda G., M., 1999).
La marginación social que produce este conjunto de procesos, deja a personas y grupos en condición de limitación de acceso, a recursos considerados como derechos en una sociedad.
Definimos la *accesibilidad* 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, A. y Stolkiner, A., 2000, p.283). Los Servicios de Salud "(…) *también son productores de subjetividad ya que sus acciones e inacciones producen efectos subjetivantes en la población y ofrecen indicios para construir ideas ó creencias sobre ellos mismos*". (Comes, Y., 2006).
La dimensión cultural de la accesibilidad, se define como los hábitos y prácticas de los individuos respecto al cuidado y auto cuidado de la salud (Hamilton, G., 2001) y el modo en que los mismos, se relacionan con el acceso a los servicios. Consideramos a la cultura como parte del universo simbólico del sujeto, por lo que hablamos de *accesibilidad simbólica*. (Comes, Y., 2006).
En la 26° Conferencia Sanitaria Panamericana (OPS-OMS, 2000), los problemas de acceso son considerados como una de las causas de la exclusión en salud. Queda expresada la idea de que, la existencia de la oferta de servicios no garantiza el acceso. Si existe la oferta y no se puede acceder, nos encontramos ante una barrera de accesibilidad.
En dicho documento, se propone en el ámbito de la provisión de servicios, reorientar el modelo de atención, poniendo énfasis en fortalecer la accesibilidad a los servicios, a partir de incrementar la demanda de las poblaciones con mayor riesgo de exclusión.

METODOLOGÍA

Es un estudio de tipo descriptivo y exploratorio que sigue una estrategia cualitativa. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a profesionales de la salud de un Hospital General dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
La unidad de análisis, está compuesta por el discurso de los profesionales de la salud entrevistados, pertenecientes a diferentes Servicios del Hospital seleccionado.
Para procesar los datos, se generaron categorías que agrupan fragmentos discursivos significativos y fragmentos narrativos (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.

RESULTADOS

Las representaciones sociales de los entrevistados, sobre la *drogadependencia - drogadependiente*, se agruparon en dos tipos de discursos. En uno de los grupos se refirieron al concepto de "enfermedad" y el énfasis estuvo puesto en la idea de "no poder decidir".
En el otro grupo, las percepciones aludieron a una personalidad de los drogadependientes, representada por la asociación a: hechos delictivos, prácticas de riesgo (tales como el contagio de infecciones) y la peligrosidad. A este grupo de representaciones lo hemos denominado: "percepciones asociadas a la estigmatización".
En cuanto a las prácticas, estas construcciones de estereotipo, se traducen en unas operaciones ó la ausencia de ellas que producen efectos de rechazo y que hemos denominado "prácticas rechazantes". No surge del análisis que exista un rechazo hacia estas personas por su condición de drogadependiente.
Entre las prácticas que hemos conceptualizado como "rechazantes" ubicamos: la ausencia de conocimiento de la existencia del Equipo de Adicciones que posee el hospital, la falta de actividades específicas dirigidas a la población usuaria de drogas, los obstáculos para incluir el tema de la drogadependencia en actividades en curso, las exigencias argumentadas por los entrevistados para determinar que una persona se encuentra realizando un pedido de atención, etc.
Hemos conceptualizado la accesibilidad simbólica a partir de considerar que los Servicios de Salud son productores de subjetividad y que sus acciones ó inacciones producen efectos subjetivantes. En este sentido, la presencia en los discursos, de construcciones de estereotipo sobre la *drogadependencia - drogadependiente*, podría intervenir en el tipo de utilización (acceso) que estas personas hacen de los Servicios. Podría contribuir además, en la formación de barreras de accesibilidad simbólica a los Servicios de Salud.

CONCLUSIONES

Entender a la drogadependencia como una construcción social propia de nuestra época, nos aleja de, condenar a un problema complejo, a ser solo una entidad psicopatológica de la psiquiatría ó una entidad delictiva del sistema jurídico (Bozzolo, R. 2000). Pensar acerca de este problema, implica anudarlo al contexto cultural en que se origina.
Las construcciones de estereotipo sobre la drogadependencia, forman parte de la escena que adquiere mayor visibilidad social. Los profesionales de la salud, se encuentran también, atravesados por los discursos estereotipantes, en un contexto histórico que señala a las drogadependencias como un padecimiento propio de poblaciones marginales.
Esta reproducción de la estigmatización construida socialmente, podría colaborar con la producción de barreras de accesibilidad para la utilización de los servicios de salud.
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 nuestro país adhiere (OPS-OMS, 2002).

Abrir interrogantes acerca de las formas de producción de subjetividad y padecimientos, es fundamental para visualizar acciones posibles en el campo de la salud (Stolkiner, A. 1994).

NOTAS

(1)Se trata de la Tesis de Maestría: La Construcción Social del "problema de las drogas": Representaciones y Prácticas sobre la drogadependencia en Profesionales de la Salud. Su rol en la Accesibilidad y Dignidad en la Atención de personas que usan drogas en Servicios de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Director: Dr. Horacio Cattani.

(2) El autor alude a la conceptualización del antropólogo francés M. Mauss. Para ampliar el tema ver Romaní, O. (1999). Op.Cit.

BIBLIOGRAFÍA

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.

BOZZOLO, R. (2000). La producción histórica de subjetividades. Los aportes de Michel Foucault. En Ferrara, F. y otros et.al. Crisis del sujeto contemporáneo (pp.115-137). Buenos Aires: Universidad Nacional de Lomas de Zamora.

CATTANI, H. (2000). Ley de drogas: desde un punto de vista legal y psicológico forense. Sus aspectos contradictorios. En AA.VV. La justicia penal hoy. De su crisis a la búsqueda de soluciones. (pp.155-166). Buenos Aires: Fabián Di Plácido.

Código Penal Argentino y legislación complementaria: Ley Nº 23.737 (11/10/89).

COMES, Y. (2006). El concepto de accesibilidad: una revisión conceptual. Doc. Laboris inédito de la investigación UBACyT P077. Directora: Alicia Stolkiner.

GLASSER, 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.

GONZÁLEZ ZORRILLA, C. (1999). Política(s) Criminale(s) en materia de drogas. En Política Criminal (pp.233-295). Madrid: Consejo General del Poder Judicial.

HAMILTON, G. (2001) Exclusión de la protección social en Salud en Argentina: tres enfoques metodológicos. Extraído el 10-06-03http://www.isalud.org/documentación

OPS-OMS: (2002, Septiembre) Ampliación de la protección social en materia de salud: iniciativa conjunta de la OPS y la OIT. CSP26/12, Washington.

ROMANÍ, O. (1999). Las drogas. Sueños y razones. Barcelona: Ariel.

SEPÚLVEDA G.M. (1999). El silencio de los angustiados. En Dobon, J.E., Hurtado, G. (Comp.) Las drogas en el siglo… ¿qué viene? (pp.73-87). Buenos Aires: Universitaria de la Plata.

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.