



I Congreso

Cuidado al Paciente con Trastorno Psiquiátrico

Una mirada interdisciplinar

 **UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**
Facultad de Enfermería


Empresa Social del Estado
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA
HOMO

Estigma social de profesionales de la salud hacia personas que usan drogas

Andrés Felipe Tirado Otálvaro¹

Gustavo Adolfo Calderón Vallejo²

Sandra Milena Restrepo Escobar³

Valentina Vásquez Gallón⁴

Isabel Cristina Orozco Giraldo⁵

¹ Enfermero, Magíster en Epidemiología, PhD en salud Pública. Grupo de Investigación en Cuidado, Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. ² Sociólogo, Magíster en Estudios Urbano Regionales. Grupo de Investigación en Farmacodependencia, Docente Universidad Católica Luis Amigó. Medellín, Colombia. Correspondencia: gustavo.calderonva@amigo.edu.co ³ Psicóloga, Especialista en Farmacodependencia, Magíster en Educación y Desarrollo Humano. Grupo de Investigación en Farmacodependencia, Docente Universidad Católica Luis Amigó. Medellín, Colombia. Correspondencia: sandra.restrepoes@amigo.edu.co ⁴ Estudiante de Enfermería. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. Correspondencia: valentina.vasquezg@upb.edu.co ⁵ Administradora en Salud. Universidad Católica Luis Amigó. Medellín, Colombia. Correspondencia: isabel.orozcogi@amigo.edu.co

Estigma



Atributo negativo que desacredita profundamente al sujeto que lo porta, estableciendo diferencias entre las personas que lo tienen y las que no, a partir de las cuales se reproducen acciones de menosprecio y discriminación hacia quienes llevan dicha marca

Estigma

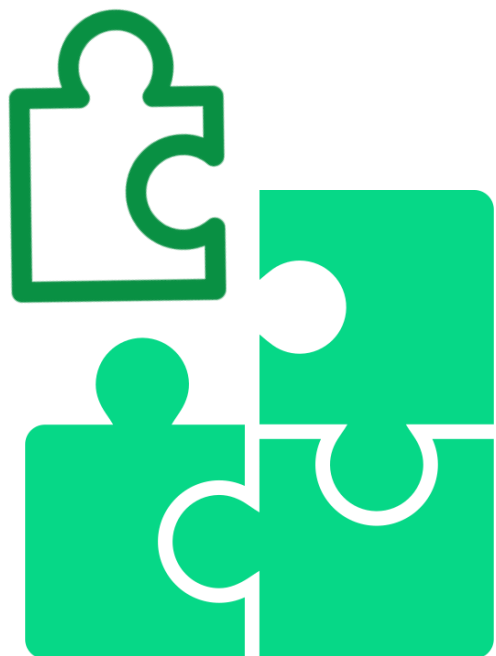


Link & Phelan

- Etiquetamiento
- Estereotipos sociales
- Separación (ellos y nosotros)
- Pérdida de condición de sujeto (discriminación)
- Ejercicio desigual del poder

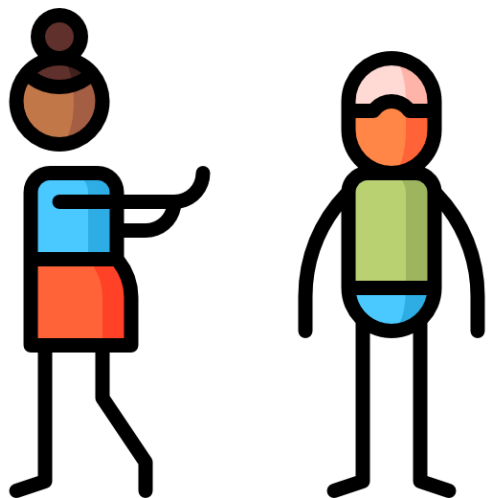


Diferencia



- Solo lo diferente es objeto de estigmatización
- No hay estereotipos sin un grupo social de referencia
- Contraposición entre un grupo dominante y otro desacreditado
- Comparación categorial: prejuicios y estigma

Creencias

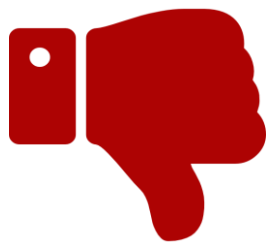


- Son peligrosos para ellos mismos y para los demás
- No pueden tomar decisiones
- Nunca se recuperan
- Son menos competentes académica y laboralmente
- No progresan en la escala social y económica

Moralización del consumo (1 - 3)

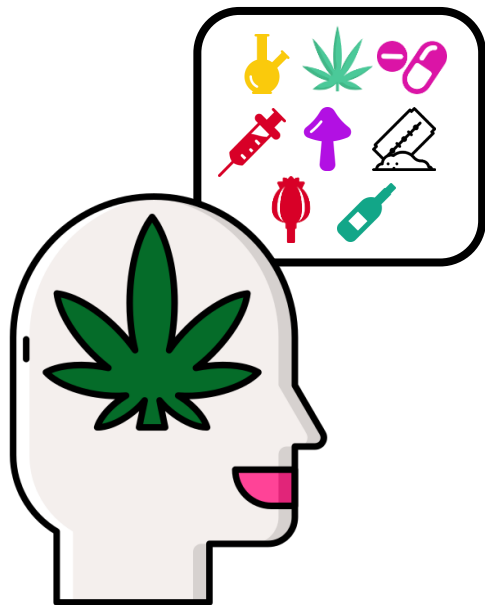


- Concepción de un asunto como problemático, negativo e indeseable de intervenir
- Tanto el problema como la persona se consideran indeseables



- El uso de alcohol y otras drogas son los comportamientos que más sufren de connotaciones morales
- Se consideran una cuestión de responsabilidad individual

Estigma hacia las personas que usan drogas (1, 2)



- Las personas que consumen alcohol y otras drogas, son más estigmatizados que aquellos con VIH, esquizofrenia, depresión, obesidad o enfermedad de Hansen
- Desconfianza por parte del personal sanitario
- Fomenta las inequidades en salud
- Barrera para acceder a prevención y tratamiento
- Impacto en la salud y el bienestar de los usuarios de drogas

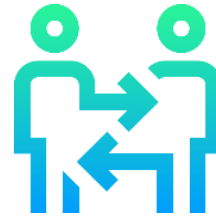
Metodología



**Descripción
Interpretación
Discusión**



**Muestreo con
propósito**



**Cualitativa
Hermenéutica**



**Transcripciones
Verificación**



**Atención Primaria en salud
Atención especializada**

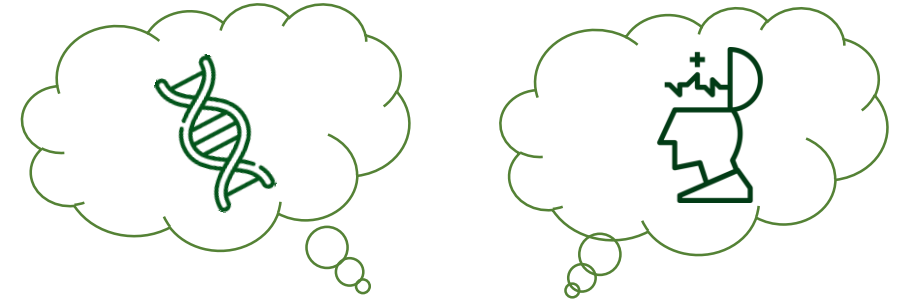


**Entrevistas
semiestructuradas**

RESULTADOS



Atención primaria



Atención especializada

Abstinencia como principal indicador de resultado

Práctica profesional



Atención especializada

Los usuarios acceden por su problema de consumo

- Poca credibilidad y confianza hacia ellos
- Falta de voluntad para suspender o abandonar el consumo
- Complicaciones y sobrecostos al sistema
- Poca motivación para la atención de esta población

“Como piensan que son peligrosos, que son ladrones, que van a hacer daño, más bien asumen una actitud de rechazo”

(Entrevista con profesional de centro especializado)

Práctica profesional



Atención primaria

Los usuarios acceden por diferentes motivos

- Motivo de consulta para indagar por el consumo
- Anamnesis selectiva (forma de vestir, hablar o apariencia física)
- Educación (situaciones hipotéticas que siempre terminan mal)
- Remitir si es necesario
- Miedo para persuadir

“Siempre nos metemos con el ser que más amamos, no queremos destruirlo, entonces cuando van con la mamá, si vemos que hay ciertas ganas de salir (...) siempre se utiliza,”

(Entrevista con profesional de APS)



Peter
Berger

Berger & Luckmann

Significado

- Construcción simbólica
- Expresión cultural
- Contextual



Thomas
Luckmann

Las realidades que abordan en su práctica diaria son diferentes

Su experiencia y su acercamiento al tema también lo son

Blumer

- Acción: significado
- Significado: interacción
- Significado: dinámico



Herbert
Blumer

Blumer H. El Interaccionismo simbólico: perspectiva y método. Hora Nova; 1982. 160 p

Berger PL, Luckmann T. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu; 2005. 233 p.

Velosa Forero J. Las drogas en Colombia. Anotaciones sobre historia y políticas públicas. Revista Análisis. 2011;8:137-48

Llinares Pellicer MC, Lloret Botonat M. ¿Existe el estigma en los drogodependientes? Proceso de construcción de un estigma. Rev Análisis Transaccional Psicol Humanista. 2010;28(62):115-133

Sentimientos



Atención especializada

- Poco compromiso de los pacientes para su intervención
- Frustración, angustia, tristeza y rabia respecto a las barreras de acceso para la atención en salud

“Vos vas a consultar porque tenés una dependencia y encuentras un profesional que hace una devolución inadecuada, entonces comienza uno como a desgastarse del sistema de salud, ¿a qué voy a ir allá si no me prestan atención?, si el psiquiatra dice: “no, yo no te voy a internar, ¿para qué te vamos a internar si vos no respondes a nada?”

(Entrevista con profesional de centro especializado)

Sentimientos



Atención primaria

- Aversión, evitación y prácticas recriminatorias
- No se sienten preparados (poco entrenamiento - miedo)
- Prefieren trabajar o con otro pacientes o delegar
- Tristeza y lástima por el consumo
- Frustración por no lograr el objetivo

“Yo sé que yo me puedo sentar con una persona consumidora de droga y decirle miles y miles de cosas, sentarme 2, 3 horas, conversar, y al otro día encontrarlo en la calle (...) yo me vengo con mi corazón partido, pero como te digo, no puedo echarme encima todo eso, pero si siento una frustración muy grande”

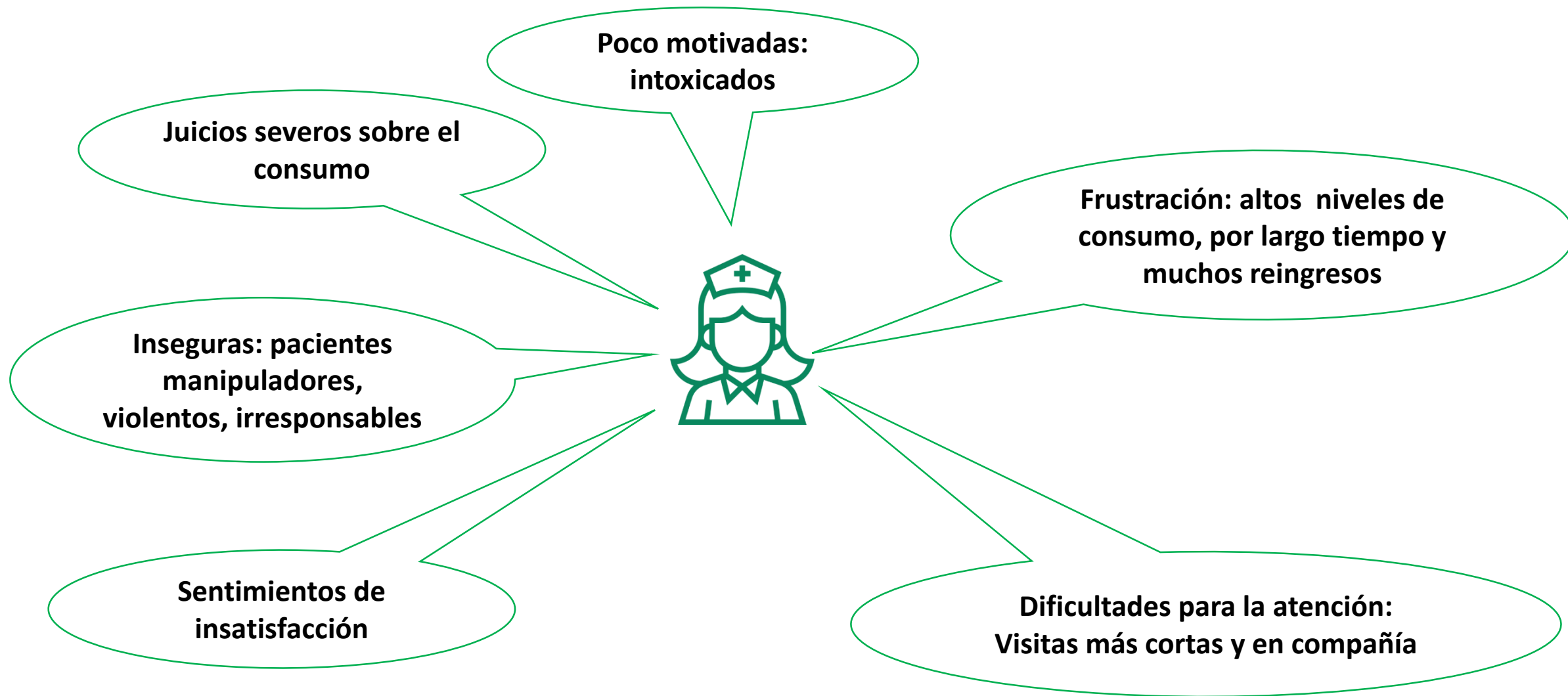
(Entrevista con profesional de APS)

Estigma desde los profesionales de la salud (1 - 4)

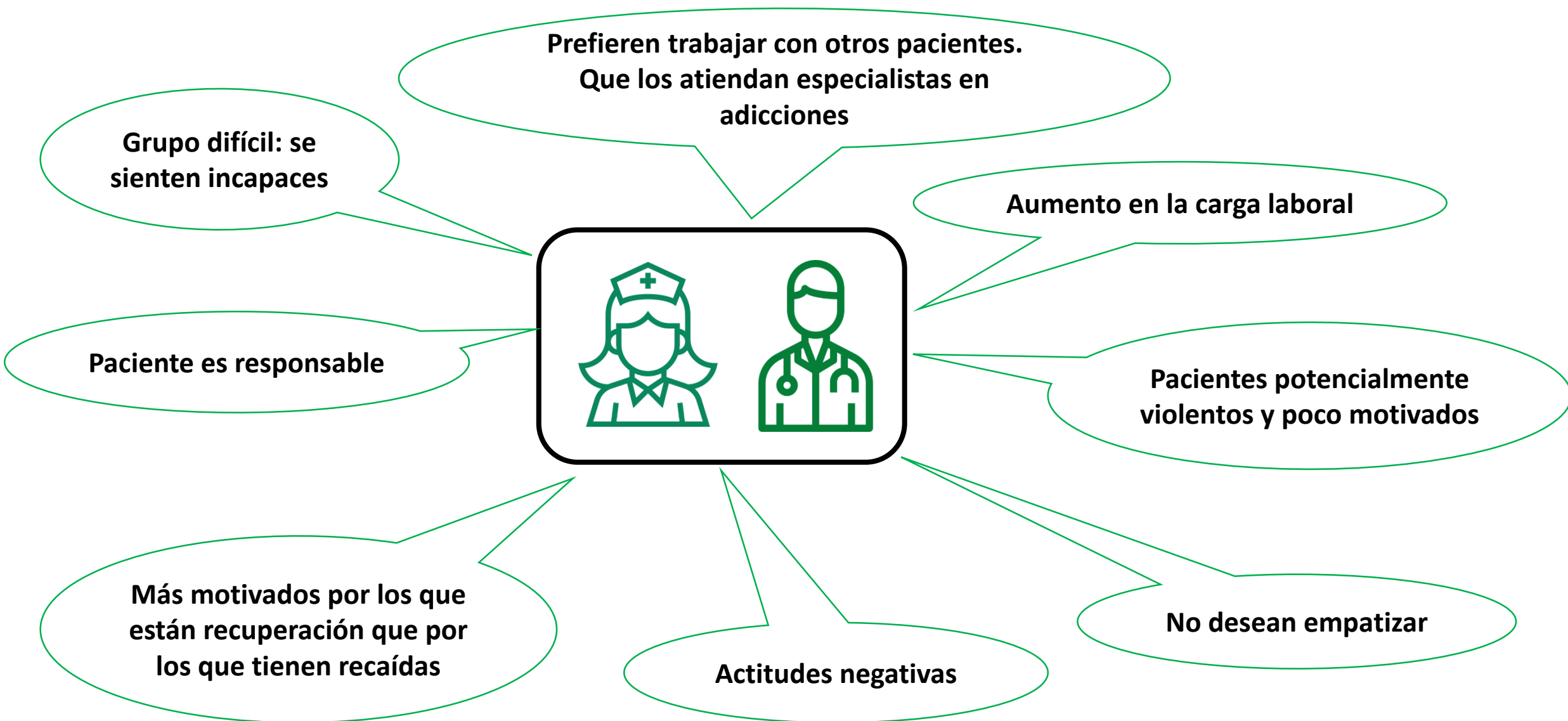


- Responsabilizan a los sujetos de su condición
- Refuerzan estereotipos y moralizan
- Actitudes negativas hacia las personas que usan drogas
- Poca motivación para su atención
- Prefieren trabajar con otro tipo de pacientes
- Perciben el tratamiento como desafiante, estresante y difícil
- Abstinencia como principal indicador de resultado
- Patologizar la heterogeneidad humana
- La labor del terapeuta se convierte en persuasiva y moralizadora





1. Ronzani TM, Higgins-Biddle J, Furtado EF. Stigmatization of alcohol and other drug users by primary care providers in Southeast Brazil. *Soc Sci Med*. 2009 Oct;69(7):1080-4. doi: 0.1016/j.socscimed.2009.07.026
2. van Boekel LC, Brouwers EP, van Weeghel J, Garretsen HF. [Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review]. *Tijdschr Psychiatr*. 2015;57(7):489-97
3. van Boekel LC, Brouwers EPM, van Weeghel J, Garretsen HFL. Healthcare professionals' regard towards working with patients with substance use disorders: comparison of primary care, general psychiatry and specialist addiction services. *Drug Alcohol Depend*. 2014
4. Clarke DE, Gonzalez M, Pereira A, Boyce-Gaudreau K, Waldman C, Demczuk L. The impact of knowledge on attitudes of emergency department staff towards patients with substance related presentations: a quantitative systematic review protocol. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2015 Oct;13(10):133-45



1. Ronzani TM, Higgins-Biddle J, Furtado EF. Stigmatization of alcohol and other drug users by primary care providers in Southeast Brazil. Soc Sci Med. 2009 Oct;69(7):1080-4. doi: 0.1016/j.socscimed.2009.07.026
2. van Boekel LC, Brouwers EP, van Weeghel J, Garretsen HF. [Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review]. Tijdschr Psychiatr. 2015;57(7):489-97
3. van Boekel LC, Brouwers EPM, van Weeghel J, Garretsen HFL. Healthcare professionals' regard towards working with patients with substance use disorders: comparison of primary care, general psychiatry and specialist addiction services. Drug Alcohol Depend. 2014
4. Clarke DE, Gonzalez M, Pereira A, Boyce-Gaudreau K, Waldman C, Demczuk L. The impact of knowledge on attitudes of emergency department staff towards patients with substance related presentations: a quantitative systematic review protocol. JBI Database System Rev Implement Rep. 2015 Oct;13(10):133-45.

Estigma

Borrachitos

Consumidores

Marihuaneros

Alcohólicos

Drogadictos

Enfermos



Atención primaria



Atención especializada

Manifiestan no tener estigmas hacia las personas que usan drogas

Estigma



Atención especializada

- Culpan a la familia, la sociedad en pleno y a otros profesionales
- Los profesionales de APS no logran quitar la etiqueta de delincuentes hacia las personas que usan drogas
- Sienten miedo y piensan que los van a robar
- Rompe el vínculo con el usuario y genera barreras de acceso

“El estigma es más frecuente en profesionales de APS”

(Entrevista con profesional de centro especializado)

Estigma en trabajadores de atención primaria en salud

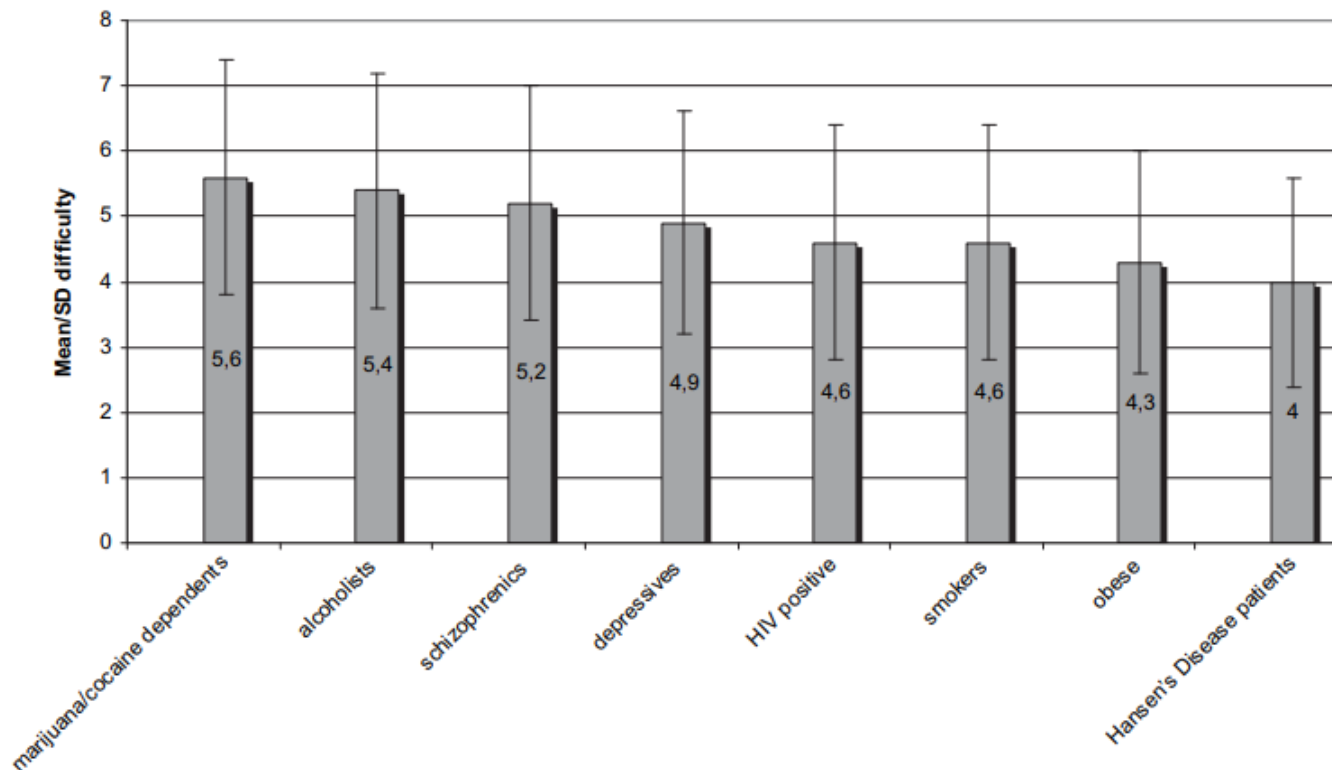


Diagram 1. Professional's personal difficulty in dealing with patients.

Moralización

- Asistentes de Enfermería
- Trabajadores de la Salud Comunitaria
- Enfermeras
- Médicos
- A mayor edad, más moralización

Estigma



Atención primaria

- El estigma es frecuente en centros psiquiátricos y de urgencias
- Pacientes intoxicados y de difícil manejo
- Solo los atienden cuando tienen una condición de urgencia
- Rechazo y malos tratos

“Una persona adicta es una persona complicada, es un paciente agitado, es un paciente que no va ser fácil de manejar (...) fuera de eso es costoso, entonces casi siempre le hacen el feo, porque huele mal, porque llegan vomitados, orinados, poposados, porque llevan días en la calle (...) y la mayoría de los hospitales no están preparados, ni los enfermeros, ni los médicos (...) entonces se combina todo eso, entonces uy que aburrición con este paciente”

(Entrevista con profesional de APS)

Estigma en servicios de urgencia

A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge

7

Table 4 Interaction

Interaction	n (%)
<i>How often do you come in contact with a patient with alcohol and/or other drug problems?</i>	
Daily	48 (75)
1–2 times/week	14 (21.2)
1–2 times/month	2 (3.0)
<i>How adequately are patients with substance use problems managed?</i>	
Adequately	17 (25.8)
Inadequately	46 (69.7)
<i>Patients with substance use problems are managed inadequately because:</i>	
Your lack of training or expertise	7 (10.6)
There is a shortage of services to treat this patient group	24 (36.4)
The patients themselves are difficult to manage	21 (31.8)
Other	3 (4.5)

Table 5 Permissiveness

	Strongly agree N%	Agree N%	Disagree N%	Strongly disagree N%	Agreement N%	Disagreement N%
Cannabis should be legalised	1 (1.5%)	12 (18.5%)	16 (24.6%)	36 (55.4%)	13 (20%)	52 (80%)
Cannabis use among teenagers can be health experimentation	1 (1.6%)	17 (26.6%)	12 (18.8%)	34 (53.1%)	18 (28.2%)	46 (71.9%)
Personal use of drugs should be legal in the confines of one's own home	0 (.0%)	3 (4.6%)	21 (32.3%)	41 (63.1%)	3 (4.6%)	62 (95.4%)
Daily use of one cannabis cigarette is not necessarily harmful	0 (.0%)	7 (10.8%)	23 (35.4%)	35 (53.8%)	7 (10.8%)	58 (89.2%)
Tobacco smoking should be allowed in secondary schools	1 (1.5%)	2 (3.1%)	11 (16.9%)	51 (78.5%)	3 (4.6%)	62 (95.4%)
It can be normal for a teenager to experiment with drugs	2 (3.1%)	29 (45.3%)	14 (21.9%)	19 (29.7%)	31 (48.4%)	33 (51.6%)
Persons convicted for the sale of illicit drugs should not be eligible for parole	17 (26.2%)	24 (36.9%)	20 (30.8%)	4 (6.2%)	41 (63.1%)	24 (37%)
Lifelong abstinence is a necessary goal in the treatment of alcohol dependence	30 (46.2%)	23 (35.4%)	5 (7.7%)	7 (10.8%)	53 (81.6%)	12 (18.5%)
Once a person becomes drug free through treatment he/she can never become a social user	31 (48.4%)	20 (31.3%)	9 (14.1%)	4 (6.3%)	51 (79.7%)	13 (20.4%)
Parents should teach their children	13 (20.0%)	39 (60.0%)	3 (4.6%)	10 (15.4%)	52 (80%)	13 (20%)

Linear regression to predict scores on MCRS scale.

	<i>B</i>	SE	β	<i>T</i>	<i>P</i>
(Constant)	32.561	4.637		7.022	.00
Sector					
Dummy specialist addiction services ^a	6.299	1.273	⇒ .314	4.948	⇒ .00**
Dummy general psychiatry services ^a	2.400	1.052	⇒ .124	2.282	⇒ .02*
Demographic variables					
Age	.011	.048	.013	.225	.82
Gender ^b	.298	.700	.017	.426	.67
Work experience	-.032	.053	-.036	-.605	.55
Frequency working with patients with substance use disorders	1.642	.428	⇒ .216	3.838	⇒ .00**
Attribution beliefs					
Attribution of responsibility	-1.662	.407	⇒ -.169	-4.089	⇒ .00**
Attribution of controllability	.492	.475	.042	1.036	.30
Belief that addiction can be treat successfully	1.931	.540	⇒ .148	3.578	⇒ .00**
Addiction is a disease	.542	.487	.046	1.113	.27
Addiction is a consequence of weakness	-.595	.393	-.063	-1.512	.13
Emotional reactions					
Feelings of fear	-1.523	.557	⇒ -.114	-2.736	⇒ .01**
Feelings of pity	.725	.447	.068	1.623	.11
Feelings of anger	-1.769	.455	⇒ -.171	-3.888	⇒ .00**
Professionals' characteristics					
Alcohol consumption/drinking habits	.204	.237	.035	.859	.39
Social desirability scale	.409	.179	.087	2.281	.02*
Familiarity with addictions	.669	.218	⇒ .122	3.072	⇒ .00**

B = unstandardized coefficients, SE = standard error, β = standardized coefficients. $R^2 = .403$ for step 1; $\Delta R^2 = .170$ for step 2 ($p < 0.001$).

^a General practitioners were the reference group.

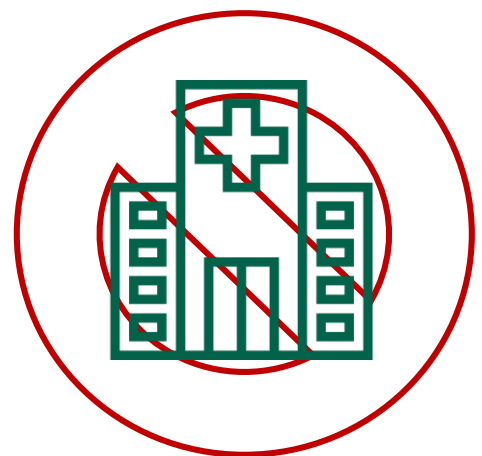
^b Men were the reference category.

* Statistically significant ($p < 0.05$).

**



Barreras de acceso



- Costos: múltiples recaídas, poca motivación de los pacientes
- Negativa de las EPS
- Crisis del sector (poca inversión en salud mental)
- Escasa evidencia de efectividad (abstinencia total)
- Adicción: no es enfermedad prioritaria (no cobertura)
- Afiliación no es garantía de atención
- Identificar el verdadero diagnóstico generar demoras
- Buscar atención de manera particular
- Capacidad de pago del paciente

Escasa formación

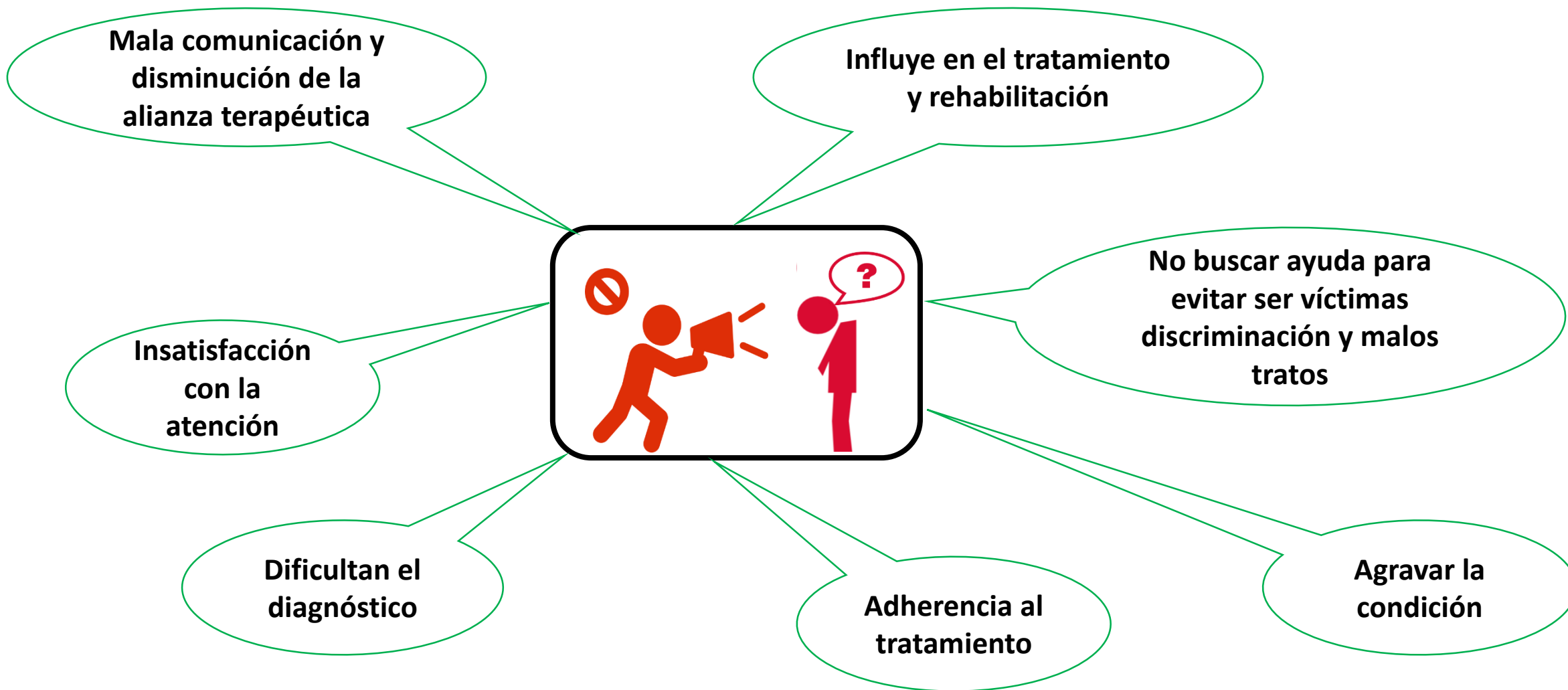


Atención primaria

- Estigma por poco entrenamiento
- Salud mental y drogas poco protagonismo en pensum
- Poco interés por la salud mental

“Yo pienso que la formación para trabajar con este tipo de usuarios no debe ser técnica sino humana, porque vos técnicamente sabes (...) pero desde lo humano no hay una manera en que te preparen para enfrentarte a este personal sin creer que todo está perdido (...) vos sos profesional de la salud y te dijeron que vos vas a salvar personas (...) pero cuando te dicen que es drogadicto, no hay nada que hacer, entonces ahí no voy yo.”

(Entrevista con profesional de APS)



Consecuencias (1 - 4)



- Reducen la inversión a estos programas
- Restringen el acceso
- Perpetúan las inequidades sociales
- Tratamiento diferente al de otros pacientes
- Cuidados inadecuados
- Afecta la implementación de nuevas tecnologías y estrategias terapéuticas

Consecuencias (1 - 5)



- Recriminación y maltrato del personal de salud
- Lugares para la atención obligatoria y retención en contra de su voluntad
- Estrategias de deshabitación basadas en el castigo y el trato humillante
- Encierro, aislamiento, corte de pelo, uso de lenguaje despectivo en las reuniones de autoayuda, el reforzamiento de la culpa
- Abstinencia como principal objetivo
- Tratamiento supeditado a capacidad de pago: grandes ciudades, EPS no cubren, tutelas

Conclusiones

- Los profesionales de la salud atribuyen estereotipos negativos a las personas que usan drogas pues entienden el consumo como una condición negativa, independiente del servicio donde laboren
- Ya que los usuarios de dichas sustancias presentan múltiples recaídas y reingresos al sistema, debido al escaso compromiso que tienen frente a su recuperación, los profesionales sanitarios, ven frustradas sus esperanzas de que se alcance el objetivo primordial buscado (la abstinencia total)



Conclusiones

- Lo anterior se manifiesta en la práctica en comportamientos represivos, disuasivos o autoritarios, sin un análisis situacional profundo y consciente acerca de las condiciones que atraviesan el consumo
- Las actitudes negativas de los profesionales de la salud hacia las personas que usan drogas, al igual que los enfoques evitativos para la atención de esta población, se convierten en una importante barrera para acceder a la atención en salud, lo cual, sumado a las debilidades propias del Sistema genera mayores dificultades para la atención



Qué se sabe (1 - 4)



- Efectos positivos de la capacitación y la educación
- Atención compartida entre profesionales de la salud y especialistas
- Apoyo especializado: aumenta el conocimiento y la confianza
- Integración especializada y primaria: mejora la detección temprana y las percepciones de los profesionales de atención primaria
- Intervenciones educativas: impacto positivo, mejoran conocimientos y favorecen la confianza

Qué se sabe (1 - 3)



- Capacitación directa en intervenciones específicas para reducir el estigma, ha demostrado ser potencialmente efectiva
 - Se aleja del formato tradicional de clase magistral
 - Permite a la co-construcción del conocimiento
 - Facilita la deconstrucción de etiquetas
 - La responsabilidad no es de solo una de las partes
 - Favorece el intercambio de saberes complementarios
 - Disminuye las actitudes negativas frente a la atención

Recomendaciones (1 - 5)



- Investigación en reducción de estigma es aún incipiente
- Hipercomplejo: requiere amplia comprensión
- Diferentes métodos
- Los profesionales de la salud son un punto clave
- Evaluar sus actitudes hacia las personas que usan drogas
- Investigar efectos y consecuencias de las actitudes negativas
- Actitudes de los profesionales vs percepciones de los pacientes
- Trascender la transmisión de conocimientos
- Realizar intervenciones culturalmente adaptadas

Red Latinoamericana de Investigación sobre Estigma y Drogas



- Argentina, Brasil, Colombia, Chile, España, Perú y Uruguay
- Promover la discusión, colaboración e intercambio entre sus miembros, en aras de impulsar estudios sobre el tema y favorecer estrategias de intercambio y generación de conocimientos
 - **Estudio multicéntrico sobre la reducción del estigma asociado al uso de drogas**

Estigma social de profesionales de la salud hacia personas que usan drogas

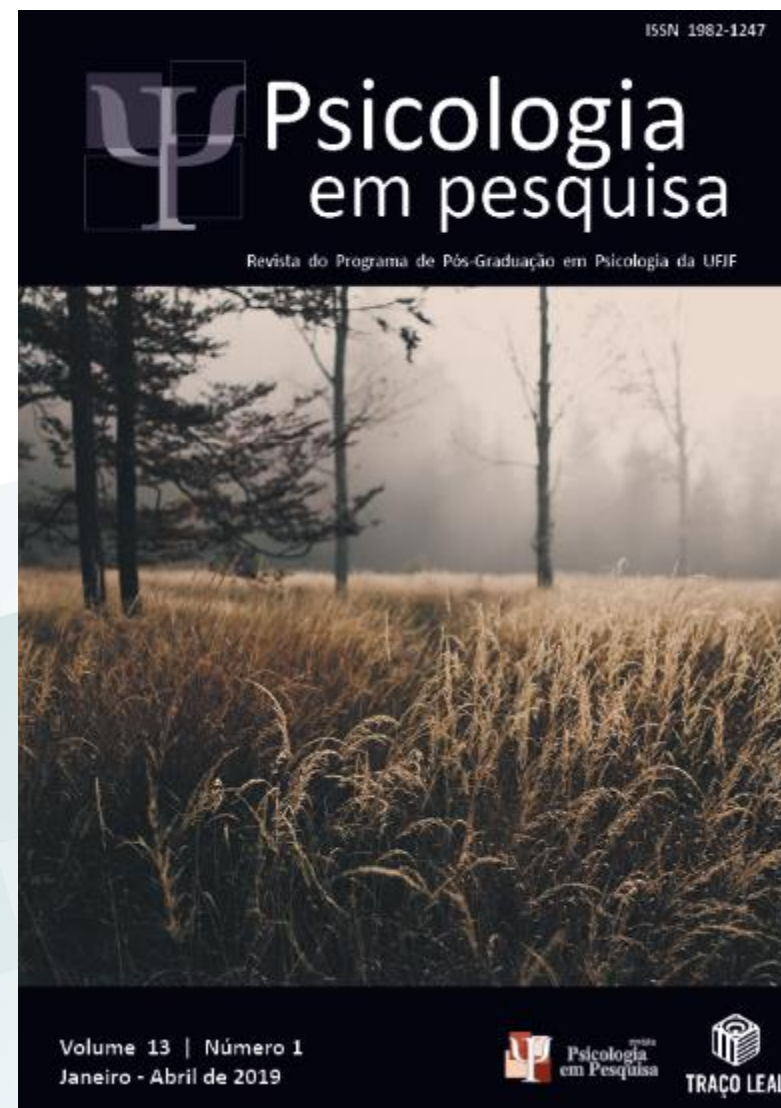
Social stigma from health professionals towards people who use drugs

Andrés Felipe Tirado Otálvaro ¹
Gustavo Adolfo Calderón Vallejo ²
Sandra Milena Restrepo Escobar ³
Valentina Vásquez Gallón ⁴
Isabel Cristina Orozco Giraldo ⁵

Resumo

Se realizó una investigación cualitativa con enfoque hermenéutico en la cual se entrevistaron 15 profesionales sanitarios que trabajan en servicios de Atención Primaria en Salud o en centros especializados de atención a personas que usan alcohol y otras drogas en Medellín y su área metropolitana, con el objetivo de comprender las actitudes estigmatizantes hacia dicha población. Se concluye que los juicios morales y las conductas negativas de los profesionales hacia estos sujetos, derivadas de la escasa formación y entrenamiento en el tema; sumado a las debilidades propias del sistema de salud colombiano para brindar una atención integral, se convierten en importantes barreras para acceder a los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Palavras--chave: Estigma Social; Trastornos relacionados con sustancias; Alcoholismo; Centros de tratamiento de abuso de sustancias; Atención primaria de salud





felipe.tirado@upb.edu.co

felipetira@gmail.com



+ 57 (4) 448 83 88. Ext. 19323

+57 312 831 33 89