XXII SEMINARIO IBEROAMERICANO SOBRE DROGAS Y COOPERACIÓN

“Políticas de Drogas y Cohesión Social”

Financian:

MINISTERIO DE SANIDAD
SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES, UNIÓN EUROPEA Y COOPERACIÓN
SECRETARÍA DE ESTADO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Colaboran:

La justicia es de todos | Minjusticia

OEA | CICAD

UNODC
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

COPOLAD

Estigma en profesionales de la salud

o cuando el estigma está más cerca de lo que pensamos

Sergio Chacón Armijo

Mg. Ps. Social y Comunitaria
Docente del Departamento de Psicología
Universidad Católica de Temuco, Chile

schacon@uct.cl

#XXIIRIOD

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TEMUCO

DELINEANDO EL PROBLEMA

Consideraciones previas

Las personas que presentan consumo problemático de sustancias, además de los riesgos y daños a los que se exponen por el hecho de usar la sustancia, también se exponen a otros **riesgos adicionales**. Uno de los más importantes es la **estigmatización** de la que son objeto, proceso social **que implica consecuencias diversas para las personas, que además de tener impacto en su autoestima y en su salud mental (Ahern, Stuber & Galea, 2007), retrasa la decisión y/o las acciones de las personas para buscar y recibir ayuda profesional cuando requieren tratamiento** (Cunningham, Sobell, & Chow, 1993).

Las personas que logran sortear esta barrera y conseguir ser tratadas profesionalmente, suelen encontrarse con el hecho que los **profesionales de la salud**, en **tanto miembros de la misma sociedad**, **tienden a expresar también, esta mirada estigmatizante** dentro de los servicios de ayuda sanitarios que proveen tratamiento a quienes presentan consumo problemático (Cunningham et al., 1993; Link et al., 1997).

Consideraciones previas

Cómo se presenta el estigma en equipos especializados en tratamiento de drogas, es una pregunta abierta, no suficientemente abordada en la evidencia revisada y que según nuestra práctica, **es un tema que estaría presente en los programas terapéuticos** de tratamiento destinados a estas **personas y que puede interferir la entrega de servicios a estas personas**, por ejemplo el **20% no confía en las personas que usan drogas tanto como en aquellas que nos las usan** (Fundación Paréntesis, 2016).

Un estudio cualitativo con **mujeres en tratamiento de mantención con metadona**, indica que según estas eran **objeto de estigma por parte del equipo de tratamiento,** siendo **consideradas malas mujeres o prostitutas** (Boyd, 1996).

El estigma **también impacta a los equipos de trabajo en su sensación de bienestar**. Particularmente a quienes viven con alguna condición estigmatizada. Pueden tender a esconder su situación de salud y resistirse a pedir ayuda.
(Nyblade et al., 2019).

Los equipos pueden experimentar **"distrés moral" dada su desaprobación de los comportamientos** asociados a la condición de salud, limitando su capacidad par prestar servicios. Adicionalmente, **puede no conocer como se manifiesta el estigma y como impacta a las personas** y, por lo tanto, no entender como sus acciones afectan a las personas usuarias de los servicios (Nyblade et al., 2019).

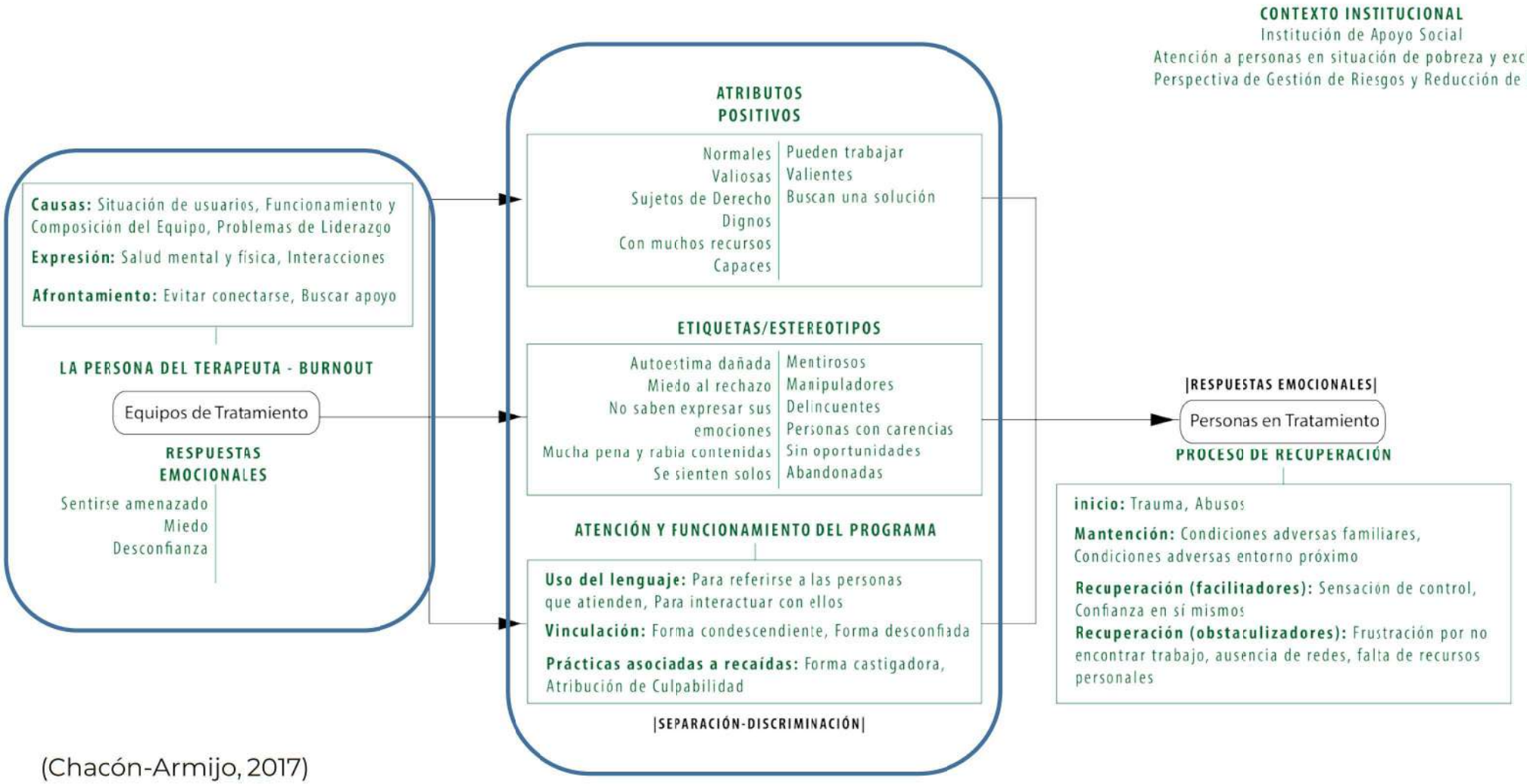
Esquema del Problema

(Elaboración propia a partir de Link y Phelan, 2001, 2004)

ESTIGMA EN EQUIPOS DE TRATAMIENTO

#XXIIRIOD

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TEMUCO



(Chacón-Armijo, 2017)

Causas: Situación de usuarios, Funcionamiento y Composición del Equipo, Problemas de Liderazgo

Expresión: Salud mental y física, Interacciones

Afrontamiento: Evitar conectarse, Buscar apoyo

LA PERSONA DEL TERAPEUTA - BURNOUT

Equipos de Tratamiento

RESPUESTAS EMOCIONALES

Sentirse amenazado
Miedo
Desconfianza

(Chacón-Armijo, 2017)

ATRIBUTOS POSITIVOS

Normales	Pueden trabajar
Valiosas	Valientes
Sujetos de Derecho	Buscan una solución
Dignos	
Con muchos recursos	
Capaces	

ETIQUETAS/ESTEREOTIPOS

Autoestima dañada	Mentirosos
Miedo al rechazo	Manipuladores
No saben expresar sus emociones	Delincuentes
Mucha pena y rabia contenidas	Personas con carencias
Se sienten solos	Sin oportunidades
	Abandonadas

ATENCIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA

Uso del lenguaje: Para referirse a las personas que atienden, Para interactuar con ellos

Vinculación: Forma condescendiente, Forma desconfiada

Prácticas asociadas a recaídas: Forma castigadora, Atribución de Culpabilidad

|SEPARACIÓN-DISCRIMINACIÓN|

(Chacón-Armijo, 2017)

¿QUÉ HACER?

Enfoques para la reducción del estigma en contextos sanitarios (Nyblade et al., 2019. "Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it")

1 Proveer información

Enseñar a los participantes sobre su condición de salud y/o sobre el estigma, sus manifestaciones y efectos en la salud.

2 Actividades para el Desarrollo de habilidades

Proveer a prestadores de salud oportunidades para desarrollar habilidades para el trabajo directo con grupos estigmatizados

Nyblade et al., 2019

3 Aprendizaje participativo

Actividades, intervenciones que involucren en forma conjunta tanto a los equipos como a los usuarios de los servicios.

Nyblade et al., 2019

4 Contacto con los grupos estigmatizados

Involucrar a miembros de los grupos estigmatizados en la provisión de intervenciones con el propósito de desarrollar empatía, humanizar a las personas estigmatizadas y romper estereotipos.

Nyblade et al., 2019

5 Empoderamiento

De los usuarios para mejorar su capacidad de afrontamiento para sobreponerse al estigma que viven en los dispositivos de salud.

Nyblade et al., 2019

6 Cambio estructural o de políticas

Reestructuración de los servicios y redacción de nuevas políticas entre otras.

Nyblade et al., 2019

MUCHAS GRACIAS

schacon@uct.cl

#XXIIRIOD

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TEMUCO