



La estigmatización de las personas con trastornos adictivos

Estigmatización en los servicios de salud

Según el Informe Mundial 2018 de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (1), unos 275 millones de personas en todo el mundo, es decir, aproximadamente el 5,6% de la población mundial de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, consumió drogas en al menos una ocasión en 2016. Unos 31 millones de personas que consumen drogas padecen trastornos derivados de ello, lo que significa que ese consumo es perjudicial hasta el punto de que podrían necesitar tratamiento.

Pese a la magnitud de este problema de salud pública, las personas con trastornos adictivos (2) siguen enfrentándose a un juicio moral muy estigmatizante de parte de la sociedad en general, particularmente con respecto a las personas que usan drogas ilícitas. Según la OMS, la adicción a drogas ilícitas es la condición más estigmatizadora (3); las personas con adicción al alcohol u otras drogas experimentan a diario actitudes estigmatizadoras o discriminatorias. Tales experiencias pueden causar un estrés significativo y sentimientos de vergüenza, culpa, ira, rechazo, o incluso inutilidad o desesperanza, que a su vez alimentan el abuso del alcohol u otras drogas.



Más información: Las consecuencias del estigma en las personas con trastornos adictivos



#QuitStigmaNow - Acabar con el estigma de las personas con trastornos adictivos, una campaña de Dianova



El estigma en el ámbito de la salud

Las personas con trastorno por consumo de sustancias pueden ser estigmatizadas y discriminadas en una amplia variedad de situaciones e instancias, por ejemplo, por parte de la policía, en los medios de comunicación o en el lugar de trabajo. Sin embargo, el estigma que emana de los servicios o profesionales de salud es probablemente aún más impactante, porque proviene de aquellos cuya vocación es brindarles ayuda. A continuación presentamos ejemplos del estigma asociado con el tratamiento de la adicción en los servicios de salud:

Las personas evitan o retrasan su entrada en el tratamiento

Las personas con trastornos adictivos tienden a retrasar su decisión de llevar a cabo un tratamiento de rehabilitación porque a menudo tienen miedo de ser etiquetados como "drogadictos" o "alcohólicos". A menudo, es una crisis o una situación que genera un punto de inflexión lo que detona la entrada a un tratamiento cuando la dependencia a las drogas u otras sustancias ya se ha instalado hace un largo tiempo (4). Claro está que sin el estigma que experimentan estas personas, sería más fácil para ellas hacer una evaluación realista de su problema y hablar abiertamente con su médico.

Falta de capacitación en el tratamiento de adicciones

Las personas con problemas de adicción no siempre son bien recibidas por los profesionales de salud. Muchos de ellos no consideran la adicción como una condición tratable y eligen trasladar a los pacientes a programas que no están científicamente validados. Los profesionales de salud deben reconocer que los trastornos adictivos son parte de sus esferas de competencias y utilizar abordajes de tratamiento científicamente válidos en sus prácticas.





Los pacientes a veces son marginados y excluidos

Los pacientes tratados por trastornos de abuso de sustancias pueden reportar altos niveles de estigma, ya sea real o percibida, y autoestigma (5). Además, los profesionales de salud a veces tienden a considerar que su trabajo con personas con trastornos de uso de sustancias tiene un estatus inferior al de otras categorías de pacientes (6). Finalmente, es habitual ver a los pacientes excluidos de los tratamientos de salud mental cuando su trastorno adictivo está conocido. A menudo se les dice que su uso de drogas o alcohol hace que su tratamiento psicoterapéutico sea inútil y que deben empezar un tratamiento de desintoxicación de alcohol u otras drogas antes de poder reanudarlo.

Servicios de cuidado por debajo de los estándares de calidad

Finalmente, un meta análisis de 28 estudios (7) evaluó las actitudes de los profesionales de salud hacia pacientes con trastornos de uso de sustancias y examinó el impacto de estas actitudes en la provisión de servicios de atención de salud. Según el análisis, las actitudes negativas de los profesionales de la salud hacia estos pacientes son comunes y contribuyen a una calidad de servicios de atención inferior a los estándares. Los principales resultados del análisis son:

- Los profesionales de salud generalmente tienen una actitud negativa hacia los pacientes con un trastorno de uso de sustancias;
- Los pacientes son vistos como manipuladores, potencialmente violentos y carentes de motivación, factores que representan barreras para la prestación de servicios de salud;
- Los profesionales no disponen de la educación, capacitación o estructuras adecuadas para trabajar con este tipo de pacientes;
- Las actitudes negativas de los profesionales de salud contribuyen a reducir el empoderamiento de los pacientes y, por lo tanto, las posibilidades de un tratamiento exitoso;
- Los profesionales de salud están menos involucrados en la prestación de atención de salud y más inclinados a adoptar un enfoque basado en tareas, lo que se traduce en menos empatía y menos compromiso personal de su parte.



Los derechos humanos pertenecen a todos, y el respeto de los derechos humanos es esencial para ayudar a la recuperación de las personas con un problema de abuso de alcohol u otras drogas. Estos derechos incluyen, entre otros: el derecho al respeto y la dignidad para cada individuo, la prohibición absoluta de tratos inhumanos o degradantes y el acceso equitativo a una atención de salud de calidad.

Médicos generalistas

El manejo de las adicciones debe basarse en parte en los médicos generalistas, pero a menudo son reacios a dar la bienvenida a estos pacientes, en parte porque la adicción todavía no está reconocida como una patología crónica y, por otro lado, porque consideran que son pacientes difíciles o problemáticos, mientras que en realidad sólo lo son de 10% a 20% de ellos.

El resultado es una disminución en el manejo de las adicciones por parte de los médicos generalistas – a pesar de que deberían ser una puerta de acceso privilegiada a la atención médica – y una accesibilidad desigual según las regiones. En el caso de la adicción a opiáceos, por ejemplo, muchos pacientes se quejan de que no encuentran un médico generalista que acepte prescribir un tratamiento de sustitución.

Propuestas para mejorar el manejo de pacientes con trastornos adictivos:

Mejorar y adaptar la formación de médicos generales en adictología y promover la educación continua;

Fortalecer el papel de los médicos generales como primer recurso para el tratamiento de los trastornos adictivos;

Promover el manejo de los trastornos adictivos por parte de la medicina general, como una puerta de acceso al sistema de atención médica;

Desarrollar una ruta de atención coordinada y articulada con los diversos dispositivos sociosanitarios;

Desarrollar métodos de cuidado específicos adaptados a las necesidades de las mujeres.



Servicios de primera línea

Los servicios de salud de primera línea a menudo son el primer punto de contacto para las personas con trastornos de abuso de sustancias, y la calidad de las interacciones entre ellos y el personal es esencial para su adecuado seguimiento en el proceso de recuperación y su acceso a diversos servicios en la atención. Los servicios de atención adecuados se basan en:

- la calidad de los servicios prestados (incluida la ausencia de estigma y discriminación);
- la calidad del entorno de cuidado;
- la calidad del proceso de orientación y derivación;
- La oportunidad que se brinda al usuario del servicio de compartir su experiencia con una organización apropiada con el objetivo de mejorar continuamente los servicios;
- La implementación de acciones de capacitación para comprender mejor el estigma y sus consecuencias, cambiar las actitudes y conductas individuales e influir de manera positiva en la cultura organizacional.

Servicios especializados

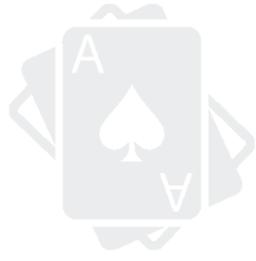
Se recomienda que los servicios de primera línea especializados en el cuidado de personas con trastornos adictivos funcionen de una manera que reduzca el estigma y la discriminación en la comunidad local. Entre otras cosas, estos servicios deben ser capaces de:

- Proporcionar información adecuada y asesoramiento a los interesados y sus familias u otras partes interesadas;
- Asegurar que las personas afectadas por el abuso de sustancias conozcan los recursos de apoyo locales y comprendan su funcionamiento y propósito;
- Involucrar adecuadamente a las personas interesadas, sus familiares o a terceros de confianza en todas las fases del proceso de tratamiento y brindarles la asistencia necesaria para el uso adecuado de los recursos;
- Desarrollar o mejorar la capacidad de los pacientes para comprender y manejar mejor los problemas relacionados con su bienestar y salud;
- Mejorar la resiliencia, la confianza y la autoestima de los pacientes y su familia;
- Apoyar, informar, dar esperanza y ser optimista en la gestión de los ámbitos asociados con el abuso de sustancias, tratamiento, servicios de reducción de daños, etc., en las relaciones con las personas y sus familiares.



Los servicios de recepción y tratamiento para los trastornos de abuso de sustancias deben fomentar valores basados en el rechazo al estigma, la discriminación y la falta de juicio; y la promoción del respeto, la dignidad y la compasión. Las prácticas implementadas por los servicios deben basarse en el empoderamiento, el enfoque centrado en la persona y sus fortalezas y habilidades, la globalidad de la atención, la apertura, la flexibilidad y la capacidad de respuesta rápida. Estas prácticas deben estar elegidas entre enfoques científicamente validados.

Para concluir, debe enfatizarse que las personas que no sienten ningún tipo de estigma o discriminación en su contacto con los diferentes servicios de sociales y sanitarios se sienten mejor comprendidas y aceptadas como personas. Es por eso que promover un espíritu de apertura, comprensión y tolerancia contribuye a un recorrido en los cuidados de salud más efectivo.



Acabar con el estigma de las personas con trastornos adictivos – la campaña



#QuitStigmaNow

Referencias

1. Informe mundial sobre drogas 2018 (UNODC), extracto del resumen ejecutivo
2. Aunque el estigma puede afectar a cualquier persona con trastorno adictivo, es mucho más generalizado en el caso de personas con trastornos de uso de sustancias, por lo que este documento hace referencia a esta población en primer lugar.
3. Según un estudio de la OMS realizado en 14 países y en relación con 18 condiciones potencialmente estigmatizantes - Fuente : Stigma, social inequality and alcohol and drug use (2008) – Robin Room et al. Acceso en línea, el 16/06/2018
4. Stigma and Treatment for Alcohol Disorders in the United States (2010) - K. M. Keyes, M. L. Hatzenbuehler, K. A. McLaughlin, B. Link, corresponding author M. Olfson, B. F. Grant, and D. Hasin – Acceso en línea, el 16/06/2018
5. An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse (2007) Luoma JB, Twohig MP, Waltz T, Hayes SC, Roget N, Padilla M, Fisher G. Acceso en línea, el 16/06/2018
6. Según una encuesta de 866 profesionales de la salud (médicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales) en 8 países europeos - fuente: Staff regard towards working with substance users: a European multi-centre study (2011) Gilchrist G1, Moskalewicz J, Slezakova S, Okruhlica L, Torrens M, Vajd R, Baldacchino A. Acceso en línea, el 16/06/2018
7. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review (2013) - Leonieke C. van Boekel Evelien P.M.Brouwers Jaap van Weeghel Henk F.L. Garretsen. Acceso en línea, el 16/06/2018

