

Reduciendo el estigma entre usuarios de drogas

guía para profesionales y gestores

Edición actualizada

Telmo Mota Ronzani • Ana Regina Noto • Pollyanna Santos da Silveira



EDITORA
U F J F

Reduciendo el estigma entre Usuarios de drogas

guía para profesionales y gestores

Edición actualizada

Autores

Telmo Mota Ronzani

Ana Regina Noto

Pollyanna Santos da Silveira

Colaboradores

Ana Luísa Marlière Casela

Bárbara Any Bianchi Bottaro de Andrade

Érika Pizzolo Monteiro

Gabriela Correia Lubambo Ferreira

Jéssica Verônica Tibúrcio de Freitas

Revisión Técnica

Raquel Peyraube

Traducción y adaptación al español

Cristina Fuentes Mejía



EDITORA
U F J F

Juiz de Fora

2017

© Editora UFJF 2017

Este material é de uso livre e gratuito e pode ser copiado na íntegra ou em partes, desde que se cite a fonte. Qualquer dúvida ou informação, entre em contato conosco pelo email: nucleo.crepeia@uffj.edu.br
O conteúdo desta obra, além de autorizações relacionadas à permissão de uso de imagens e/ou textos de outro(s) autor(es), é de inteira responsabilidade do(s) autor(es) e/ou organizador(es).



Reitor
Marcus Vinicius David

Vice-Reitora
Girleene Alves da Silva

Studio Editora UFJF

Projeto gráfico, editoração e capa
Alexandre Amino Mauler
Tamara Nogueira

Revisão de português e normas técnicas
Patrícia Mafra
Nathalie dos Reis Itaborai



Diretor da Editora UFJF
Dmitri Cerboncini Fernandes

Presidente do Conselho Editorial
Dmitri Cerboncini Fernandes

Conselho Editorial
Henrique Nogueira Reis
Hilda Micarello
Rogerio Casagrande
Sueli Maria dos Reis Santos



Ronzani, Telmo Mota.

Reduciendo el estigma entre usuários de drogas : guia para
profissionais y gestores / Telmo Mota Ronzani, Ana Regina Noto,
Pollyanna Santos da Silveira ; colaboradores Ana Luísa Marlière Casela ...
[et al.]. – Edic. actual. – Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2017.
23 p.

ISBN 978-85-93128-29-5

1. Drogas ilícitas - Toxicidade. 2. Estigma. I. Noto, Ana Regina. II.
Silveira, Pollyanna Santos da. III. Título.

CDU 615.099



Rua Benjamin Constant, 790. Centro - Juiz de Fora - MG. CEP: 36015-400
Fone/Fax: (32) 3229-7645 | (32) 3229-7646
editora@uffj.edu.br | distribuicao.editora@uffj.edu.br

Sumario

- 05. Presentación
- 06. Introducción
- 07. El estigma y los servicios de salud
- 08. ¿Qué es estigma?
- 10. ¿Los usuarios de drogas perciben el estigma relacionado con su condición?
- 12. ¿Cuál es el impacto del estigma en el tratamiento?
- 12. ¿Cómo enfrentar el estigma?
- 14. Estrategias para la reducción del estigma
- 15. ¿Cómo evaluar el estigma internalizado?
- 17. ¿Cuál es el papel de la familia en la recuperación de los dependientes de sustancias? ¿De qué forma la familia puede participar del tratamiento?
- 18. ¿Cómo puedo utilizar este material?
- 19. Referencias
- 21. Anexo 1

• **Presentación**

A pesar de los relatos del uso milenario de drogas, el cambio de contexto del consumo, antes asociado con rituales, pasando principalmente para el uso recreativo, relacionado con el placer, han traído desafíos para la sociedad moderna. Se añade a lo anterior, aspectos geopolíticos, culturales, ideológicos y económicos vinculados al tema, como base para interpretaciones de lo que las personas y las sociedades piensan y juzgan acerca del comportamiento del consumo de drogas.

Por tanto, es fundamental entender el contexto bajo el cual juzgamos “lo que significa consumir drogas” y lo que hay por detrás de lo lícito o ilícito. Frente a la complejidad del tema, tenemos el gran reto de organizar nuestros servicios y sistemas de cuidados para usuarios de drogas para evitar que estos reflejen visiones equivocadas de cómo “resolver el problema de las drogas”. El prejuicio, la discriminación y el estigma hacia los usuarios son barreras para el tratamiento. Además de los enfoques técnicos de cuidado, la relación entre profesional-usuario se constituye como atributo esencial para un cuidado adecuado.

Sabemos que muchas personas que enfrentan sufrimiento mental, o inclusive los usuarios de drogas son objeto de estigmatización, excluyéndolos del derecho al cuidado de la salud. Por esta razón, este material tiene como objetivo presentar conceptos y herramientas útiles dirigidas a profesionales y gestores de diversas áreas. De esta forma, se pretende contribuir en la fundamentación de un tratamiento adecuado de la estigmatización de usuarios de drogas, también para efectuar intervenciones en compañía de los mismos con el fin de reducir el estigma y, por consiguiente, mejorar el cuidado de la salud de ese grupo de personas.

Este es un material desarrollado por el *Centro de Referência em Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e Drogas (CREPEIA)* de la Universidad Federal de Juiz de Fora (UFJF), Estado de Minas Gerais en Brasil, resultado de varios años de investigación en el área. El material es de uso libre y gratuito dirigido a profesionales, gestores/agentes de diversas áreas.

• Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas hace parte de la historia de la humanidad, se tiende a relacionar con situaciones que adquieren relevancia social, política, económica y religiosa en los diferentes contextos y épocas.



FIGURA 1

Relevancia del uso de drogas en la historia de la humanidad

Fuente: adaptado de Duarte y Morihisa (2008)

Las drogas son sustancias que provocan alteraciones físicas y psicológicas en las personas que las consumen. Entre las drogas están incluidas las sustancias declaradas lícitas, como el alcohol, tabaco y varios medicamentos; y las sustancias ilícitas como marihuana, crack, LSD, éxtasis, opiáceos, entre otras.

Vale destacar, que la relación de los individuos con cada sustancia psicoactiva varía en función del contexto y del patrón de uso, presentándose riesgos bajos. Sin embargo, determinados patrones de consumo pueden tener un alto grado de disfunción, lo que puede generar perjuicios biológicos, psicológicos y sociales.

El abuso y la dependencia de drogas pueden ocasionar una serie de consecuencias negativas para la vida, que incluyen problemas de salud física y psicológica, deterioro de las relaciones sociales y familiares, además de problemas con la justicia.



FIGURA 2

Vulnerabilidad social relacionada con el consumo de drogas

Fuente: elaborado por los autores

Frente a este panorama, es importante considerar tanto el consumo de drogas como a los usuarios a partir de una compleja relación, donde el eje principal es la dimensión humana. En efecto, la forma como la persona se relaciona con la droga es la que debe evaluarse y no la sustancia en sí. Varios usuarios pierden la oportunidad de acceder a un cuidado adecuado al ser víctimas de prejuicios y estigmatización en los servicios de salud. Para transformar esta situación, es necesario que haya un cambio de postura por parte de los profesionales.

- **El estigma y los servicios de salud**

Una de las razones que influyen el cuidado de dependientes de alcohol y otras drogas, es justamente la estigmatización, que lleva a que los usuarios sean vistos como peligrosos, violentos y únicos responsables de su condición. Diferentes situaciones pueden justificar la estigmatización por parte de los profesionales de la salud acerca del consumo

de drogas; muchas veces el consumo de drogas no es visto como un problema de salud, pero sí como una falla de carácter, por lo que se atribuye al usuario la responsabilidad tanto por la aparición como por la solución de su problema. Esta postura limita las posibilidades de acogimiento y acceso de las personas que presentan problemas con el consumo de drogas. El estigma y la discriminación contra los usuarios de drogas afectan la calidad de los servicios prestados, esto puede convertirse en una barrera para la búsqueda de ayuda, además de restringir el acceso y uso de los servicios.

Ejemplos de creencias de estigmatización en el escenario de los servicios de salud que pueden dificultar las posibilidades de acogimiento de usuarios:

“Usuarios de drogas son culpados por su condición”

“Usuarios de drogas son moralmente débiles”

“Usuarios de drogas no tienen fuerza de voluntad”

“Usuarios de drogas pueden ser violentos”

“Usuarios de drogas son peligrosos”

De esta forma, los profesionales:

No están motivados para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento, al creer que los usuarios no cesarán el consumo de drogas y por consiguiente, tienden a apartarse de esos pacientes.

• ¿Qué es estigma?

El estigma es una construcción social que representa una marca que atribuye a su portador un estatus desvalorizado en relación con otros miembros de la sociedad. Se produce cuando los individuos son identificados con base en alguna característica indeseable que poseen y, a partir de eso, son discriminados y desvalorizados por la sociedad. Este tipo de construcción se reconoce como *estigma social* o *público*.

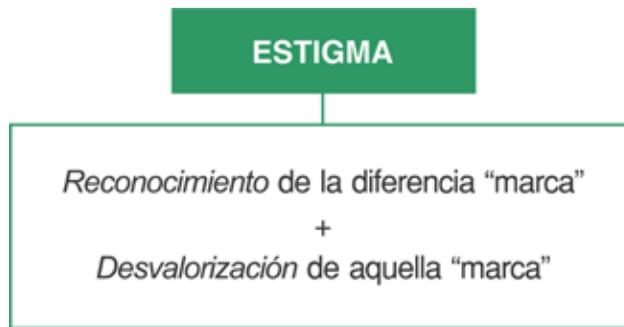


FIGURA 3

La construcción social del estigma

Fuente: adaptado de Goffman (1978)

Los usuarios de drogas sufren constantemente los efectos perjudiciales del proceso de estigmatización. Consecuencias como pérdida de autoestima, restricción de las interacciones sociales y perspectivas limitadas de recuperación, influyen negativamente el tratamiento de usuarios de drogas. La información distorsionada transmitida por los medios masivos de comunicación y la falta de conocimiento frente al trastorno, hacen que los usuarios de drogas sean vistos como incapaces frente a su proceso de recuperación. De este modo, sufren por la desconfianza, estereotipos negativos, prejuicios y discriminación.

Es importante entender que el estigma aparece en la forma de círculo vicioso: el estigma estimula el prejuicio y la discriminación, que a su vez refuerzan la aparición del estigma.



FIGURA 4

Círculo vicioso del estigma social

Fuente: adaptado de Link y Phelan (2001)

- **¿Los usuarios de drogas perciben el estigma relacionado con su condición?**

La percepción del estigma ocurre cuando el usuario es conciente de las visiones negativas que las personas y la sociedad tienen acerca del uso de drogas. Esa percepción puede inhibir la motivación para buscar servicios de tratamiento, esto último, como un intento que el usuario hace para evitar ser visto como parte de un grupo estigmatizado. Además, como consecuencia directa de la percepción del estigma, los usuarios pueden pasar a estar de acuerdo con esa visión negativa por parte de la sociedad, adaptando los estereotipos negativos, lo que caracteriza el *estigma internalizado*.



FIGURA 5

Proceso de internalización del estigma

Fuente: adaptado de Corrigan y Watson (2002)

El estigma internalizado es un proceso subjetivo mediante el cual, el consumidor de drogas intenta esconder su condición para evitar experiencias de discriminación. Las consecuencias de este proceso son extremadamente negativas:

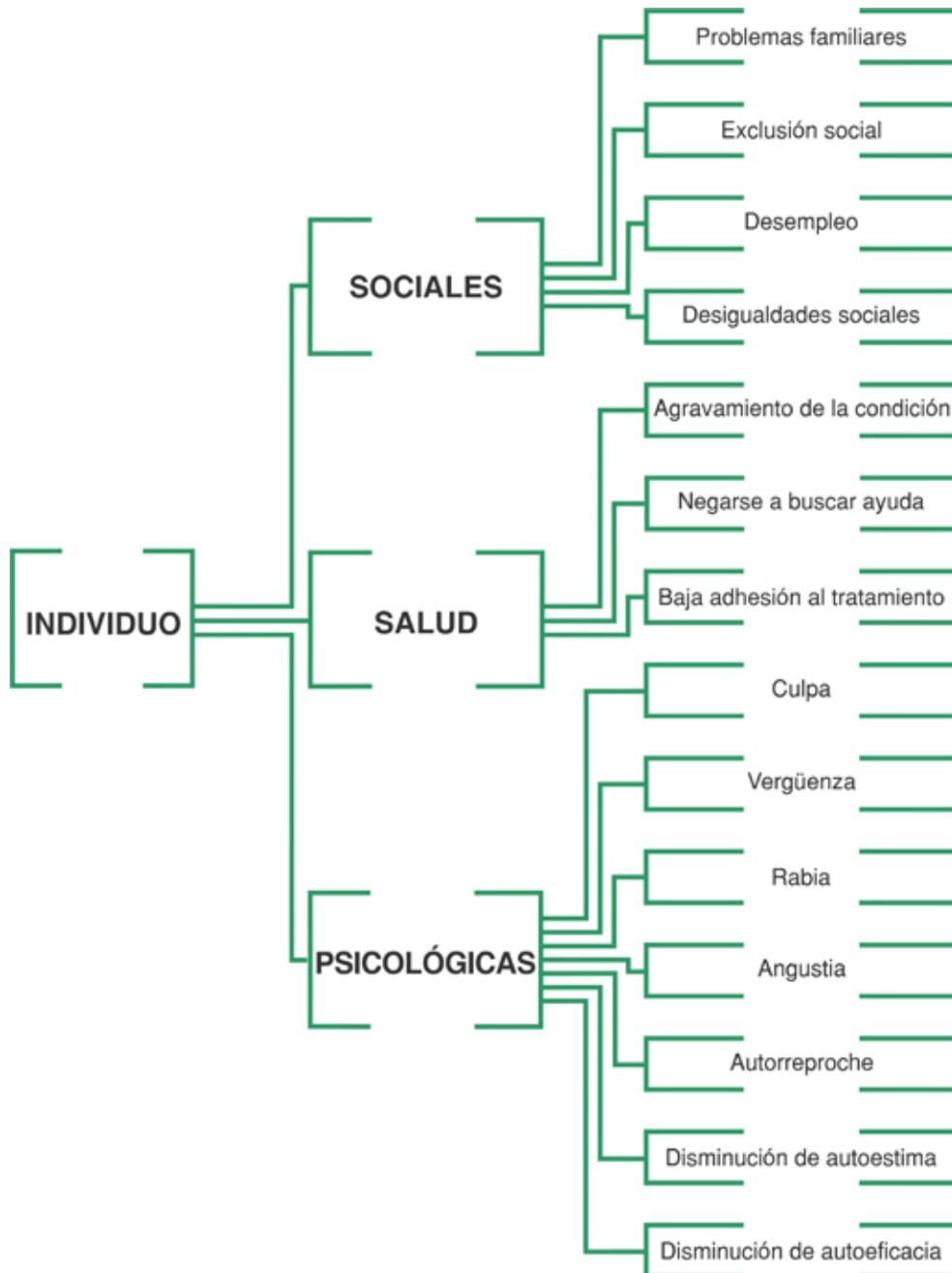


FIGURA 6

Consecuencias del estigma internalizado para los usuarios de drogas

Fuente: adaptado de Ahern et al. (2007); Corrigan y Rao (2012); y Livingston et al. (2011).

• ¿Cuál es el impacto del estigma en el tratamiento?

Al sufrir los efectos de la estigmatización, los usuarios de drogas evitan buscar ayuda para tratar su condición; situación que agrava los problemas de salud. A pesar de buscar el tratamiento hay baja adhesión al mismo. Frecuentar los servicios de salud se torna una actividad inestable, muchas veces, por causa de una intervención deshumana y discriminatoria.

Otra consecuencia directa del estigma internalizado en el tratamiento, es el impacto negativo de la baja autoestima y autoeficacia, que interfieren en el cumplimiento de los objetivos de vida. Los usuarios de drogas creen no poder beneficiarse del tratamiento porque se sienten incapaces. De esta manera, sentimientos de miedo e incapacidad los conducen a pensar que no existen razones para recuperarse.

• ¿Cómo enfrentar el estigma?

El tratamiento de la dependencia debe ser visto como una alianza entre profesional, usuario, familia y comunidad, sin que la responsabilidad por la recuperación se centre necesariamente en alguna de las partes. Antes de pensar en enfrentar el estigma, es importante que los profesionales de la salud reconozcan la forma como perciben a los usuarios de drogas. Percepciones estigmatizantes y estereotipadas pueden afectar la motivación del profesional para lidiar con el problema de salud.

**¡ROMPA EL SILENCIO!
¡PARA ENFRENTAR EL ESTIGMA ES NECESARIO HABLAR DEL ESTIGMA!**

Antes de pensar en estrategias de reducción, es necesario formularse la siguiente pregunta: ¿de qué forma ustedes en su condición de gestores y profesionales del campo de la salud perciben a los usuarios de drogas?

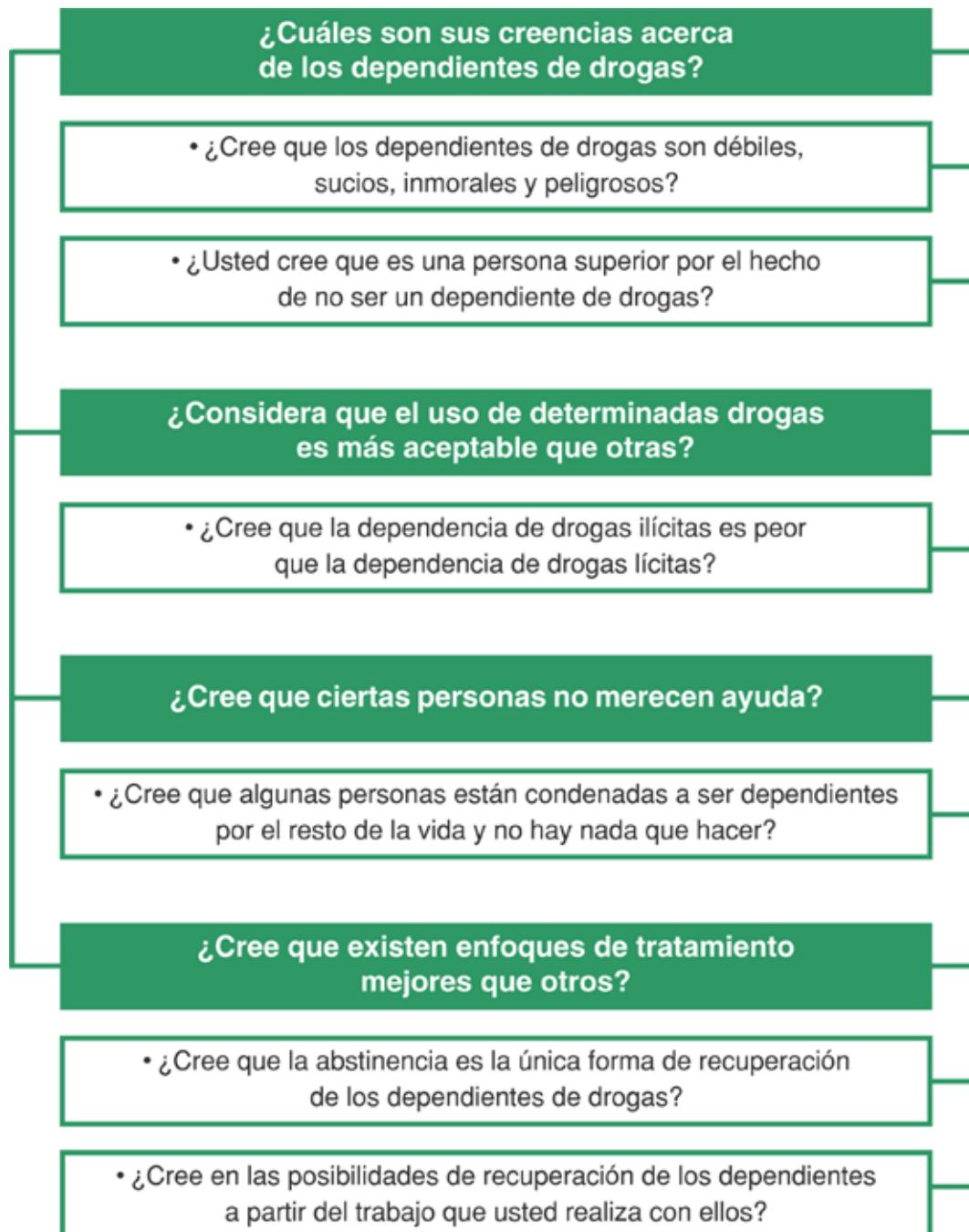


FIGURA 7

Preguntas que permiten indagar por las percepciones que gestores y profesionales tienen de los usuarios de drogas

Fuente: elaborada por los autores

• Estrategias para la reducción del estigma

De acuerdo con el impacto negativo de estigmatización en el tratamiento de usuarios de drogas, mecanismos de reducción de estigma han sido propuestos como forma de aproximación a la temática en los servicios de salud. A continuación presentamos posibles estrategias de enfrentamiento para trabajar perspectivas de estigmatización tanto de la población en general como de los propios usuarios frente al uso de drogas y las visiones negativas del futuro de los consumidores.

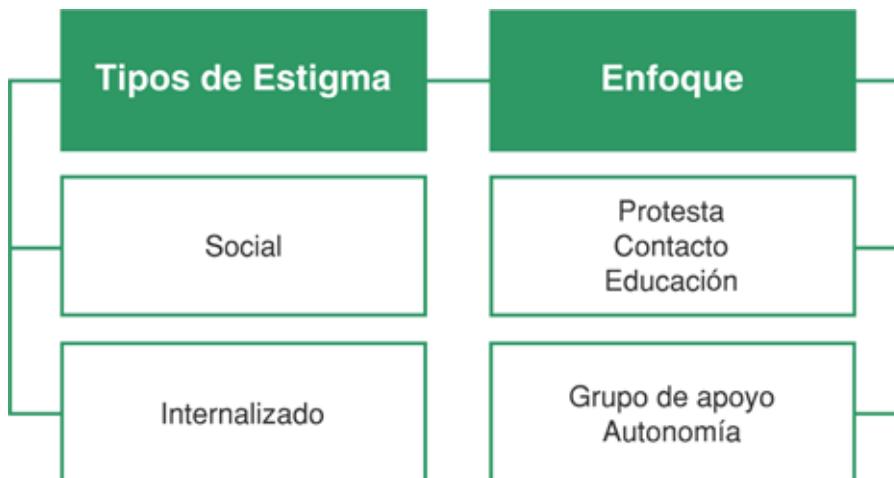


FIGURA 8

Estrategias de reducción del estigma

Fuente: adaptado de Rusch, Angermeyer y Corrigan (2005); Livingston et al. (2011)

Estrategias de reducción del estigma social

- **Protesta:** hace referencia a la movilización social orientada a los aspectos relacionados con el uso de drogas, entre estos, el uso del lenguaje peyorativo a través del cual los medios de comunicación ejercen un papel de difusión de imágenes negativas en relación con los usuarios de drogas.
- **Contacto:** promover el contacto con usuarios de sustancias puede ayudar a disminuir opiniones negativas acerca de ellos, a partir del intercambio de experiencias, así como la posibilidad de cuestionar creencias erróneas.

- Educación: incluye presentaciones, debates, simulacros, películas y otros recursos, con el fin de modificar actitudes y comportamientos en la dimensión comunitaria, promoviendo la disminución de la discriminación. Generalmente este es el primer paso y puede combinarse con otras estrategias.

Estrategias de reducción del estigma internalizado

- Grupos de apoyo: permiten construir nociones de identidad, autoestima, habilidades de enfrentamiento e integración social. El apoyo mutuo favorece la motivación para adherirse al tratamiento. Estos grupos permiten a los miembros compartir sus experiencias. Es por medio del intercambio de información y de diferentes enfoques educativos que el público en general es incluido en el proceso.
- Autonomía: esta estrategia permite promover la autonomía en los usuarios de drogas, tornándolos activos en su proceso de recuperación.

• ¿Cómo evaluar el estigma internalizado?

Para evaluar el estigma internalizado existe una escala denominada ISMI-BR (ANEXO 1): Versión Brasileña de la Escala de Estigma Internalizado de Trastorno Mental adaptada para Dependientes de Sustancias (Soares, 2011), que aunque no permita una clasificación directa, puede ser una importante herramienta para comprender el fenómeno. La escala es de fácil aplicación y presenta buenos índices de confiabilidad y validez. El instrumento construido para el trastorno mental general, traducido y validado en Brasil para dependientes de sustancias cuenta con 29 ítems agrupados temáticamente en cinco factores que serán descritos a continuación:



FIGURA 9

Factores que componen la escala ISMI-BR

Fuente: adaptado de Ritsher, Otilingam y Grajales (2003); y Soares (2011)

¿Cómo calificar la escala ISMI-BR?

- 1) Sume las puntuaciones de las preguntas 1 a la 29;
- 2) La puntuación mínima será de 29 puntos y la máxima de 116 puntos;
- 3) Compare el valor total de la puntuación;
- 4) Cuanto mayor sea la puntuación, más alto el nivel de percepción de estigma internalizado del dependiente de alcohol y otras drogas.

• ¿Cuál es el papel de la familia en la recuperación de los dependientes de sustancias? ¿De qué forma la familia puede participar del tratamiento?

Las personas que crecen en ambientes familiares sin reglas claras y con una relación pobre con los miembros de la familia presentan mayores posibilidades de involucrarse en comportamientos de riesgo como el abuso de sustancias psicoactivas. Las relaciones familiares y sociales de personas que presentan problemas con el alcohol y otras drogas se ven impactadas negativamente; esto hace que la persona se aparte del ámbito social, puesto que las drogas pasan a ser el punto central de los individuos.

¡La familia puede actuar como fuente de estigma!

Como consecuencia de los problemas relacionados con la dependencia de drogas, la familia puede estigmatizar o rechazar al dependiente, situación que refuerza su vulnerabilidad social.

La familia ha sido considerada como un recurso importante para el tratamiento de dependientes de drogas al proporcionar un ambiente seguro y actuar como grupo de apoyo. Al aportar atención, afecto, protección, bienestar y empatía, las familias son capaces de promover comportamientos saludables, lo cual aumenta las posibilidades que esos comportamientos se mantengan a lo largo del tiempo.

¿Cómo vincular los familiares al tratamiento?

- 1) Identificar cual (es) familiar (es) el usuario de drogas tiene como referencia;
- 2) Entrar en contacto con el/los familiar (es) de referencia y constituir un grupo de apoyo;
- 3) En grupo, evaluar las creencias de familiares acerca del uso de drogas y realizar un proceso psicoeducativo del uso de sustancias.

Es primordial vincular a los familiares en el tratamiento para favorecer la prevención de recaídas y vigilar las situaciones de riesgo.

• ¿Cómo puedo utilizar este material?

La reducción del estigma funciona como estrategia durante el tratamiento y cuidado del usuario, permite además, mejorar sus actividades como profesional. Para eso sugerimos que gestores o agentes comunitarios, profesionales y en general los equipos de trabajo procuren planear acciones de reducción del estigma, conforme proponemos en este material. Planear en grupo, vincular al equipo completo de trabajo, incluir al grupo familiar, aumenta significativamente el impacto de la estrategia.

Enlaces útiles

- VIVA VOZ: <http://www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/cuidado/onde-encontrar-ajuda/vivavoz>
- Beber menos: <https://www.informalcoool.org.br/>
- Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD): <http://portal.mj.gov.br/senad/>
- Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID): <http://www.obid.senad.gov.br>

Referencias

- Ablon, J. (2002). The nature of stigma and medical conditions. **Epilepsy & Behavior**, 3(6), 2-9.
- Ahern, J., Stuber, J., & Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. **Drug and Alcohol Dependence**, 88(2-3), 188–196.
- Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. **Canadian Journal of Psychiatry**, 57(8), 464-469.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. **Clinical Psychology-Science and Practice**, 9(1), 35-53.
- Duarte, C. E., Morihisa, R. S. (2008). Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas. In **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho: conhecer para ajudar** (pp. 41-49). Brasília: Secretaria Nacional Antidroga e Serviço Social da Indústria.
- Goffman, E. (1978). **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada** (2ª ed.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. **Annual Review of Sociology**, 27, 363-385.
- Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L., & Amari, E. (2011). The Effectiveness of Interventions for Reducing Stigma Related to Substance Use Disorders: A Systematic Review. **Addiction**, 107(1), 39-50.
- Peluso, É. T. P., & Blay, S. L. (2004). Community Perception of Mental Disorders: A Systematic Review of Latin American and Caribbean Studies. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, 39(12), 955-961.
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. **Psychiatry Research**, 121(1), 31-49.
- Rusch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. **European Psychiatry**, 20(8), 529-539.
- Silveira, P. S. (2010). **Estigmatização do uso de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde de Juiz de Fora** (dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil.

Soares, R. G. (2011). **Validação da versão brasileira da “Escala de Estigma Internalizado de Transtorno Mental (ISMI) adaptada para Dependentes de Substâncias”** (dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil.

ANEXO 1

Estigma internalizado (ISMI)

En este cuestionario será utilizada la expresión “dependiente de sustancias”, pero por favor, **piense en esto usando las palabras que usted cree se aplican mejor.**

Para cada afirmación, por favor, marque si usted está totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), de acuerdo (3) o está totalmente de acuerdo (4).

Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Me siento fuera de lugar en el mundo por tener una dependencia de drogas.	1	2	3	4
2. Las personas con dependencia de drogas tienden a ser violentas.	1	2	3	4
3. La gente me discrimina porque tengo una dependencia de drogas.	1	2	3	4
4. Evito relacionarme con personas que no tienen dependencia de drogas para evitar el rechazo.	1	2	3	4
5. Estoy avergonzado de tener una dependencia de las drogas.	1	2	3	4
6. Las personas con dependencia de drogas no deberían casarse.	1	2	3	4
7. Las personas con dependencia de drogas hacen contribuciones importantes a la sociedad.	1	2	3	4
8. Me siento inferior a las personas que no tienen dependencia de drogas.	1	2	3	4
9. No me relaciono tanto como solía porque mi dependencia de drogas podría hacerme parecer o comportarme raro.	1	2	3	4
10. Las personas con dependencia de drogas no pueden vivir una vida plena y gratificante.	1	2	3	4
11. No hablo mucho de mí mismo porque no quiero agobiar a los demás con mi dependencia de drogas.	1	2	3	4
12. Los estereotipos negativos sobre la dependencia de drogas me mantienen aislado (a) del mundo “normal”.	1	2	3	4
13. Estar entre personas que no tienen dependencia de drogas me hace sentir fuera de lugar o inadecuado (a).	1	2	3	4
14. Me siento cómodo (a) si me ven en público con una persona que evidentemente tiene dependencia de drogas.	1	2	3	4
15. La gente a menudo tiene una actitud paternalista conmigo o me trata como si fuera un (a) niño (a), solo porque tengo una dependencia de drogas.	1	2	3	4

Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
16. Estoy decepcionado (a) conmigo mismo (a) por tener una dependencia de drogas.	1	2	3	4
17. Tener una dependencia de drogas ha echado a perder mi vida.	1	2	3	4
18. La gente puede decir que tengo una dependencia de drogas por mi apariencia.	1	2	3	4
19. Debido a que tengo una dependencia de drogas, necesito que los demás tomen la mayoría de las decisiones por mí.	1	2	3	4
20. Me mantengo apartado (a) de situaciones sociales con el fin de no avergonzar a mi familia o amigos.	1	2	3	4
21. Las personas sin dependencia de drogas no pueden entenderme.	1	2	3	4
22. La gente me ignora o no me toma tan en serio solo porque tengo una dependencia de drogas.	1	2	3	4
23. No puedo contribuir en nada a la sociedad porque tengo una dependencia de drogas.	1	2	3	4
24. Vivir con una dependencia de drogas me ha hecho una persona fuerte.	1	2	3	4
25. Nadie estaría interesado en relacionarse conmigo porque tengo una dependencia de drogas.	1	2	3	4
26. En general, soy capaz de vivir la vida de la manera que quiero.	1	2	3	4
27. Puedo tener una vida plena y satisfactoria, a pesar de mi dependencia de drogas.	1	2	3	4
28. Algunas personas piensan que no puedo lograr mucho en la vida porque dependo de las drogas.	1	2	3	4
29. Los estereotipos sobre la dependencia de drogas aplican para mí.	1	2	3	4

* Versión en español de la escala ISMI adaptada de Bengochea-Seco R, et al. Adaptación al español de la escala Internalized Stigma of Mental Illness para valorar el estigma personal. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.01.007>

¿Cómo corregir la escala ISMI?

- 1) Sume las puntuaciones de los ítems 1 al 29;
- 2) La puntuación mínima será de 29 puntos y la puntuación máxima de 116 puntos;
- 3) Compare el valor total de la puntuación;
- 4) Cuanto mayor sea la puntuación, más alto el grado de percepción del estigma internalizado de la persona que usa alcohol y otras drogas.

La estigmatización hacia las personas que usan drogas es considerada como una gran barrera para el cuidado relacionado con el uso de sustancias. Estudios demuestran que el estigma generado alrededor del uso de drogas se asocia con el deterioro en la calidad de vida, las dificultades de reinserción social, el desempleo, los problemas de vivienda, los índices bajos en la recuperación y adhesión al tratamiento, así como el aplazamiento en la búsqueda de ayuda. Por tanto, en algunos casos, la estigmatización puede ser una condición perjudicial, inclusive más que el propio consumo de sustancias.

El consumo de drogas es una de las condiciones más estigmatizadas por parte de la población en general, incluso por los propios usuarios y también por los profesionales del sector salud. El presente material tiene como objetivo proporcionar información que incentiva a los profesionales a la reflexión, permitiéndoles pensar y crear prácticas y cuidados para los usuarios de sustancias psicoactivas, con el fin de lograr mejores resultados en el día a día.

También se discute cómo los usuarios muchas veces asumen las características negativas que le son atribuidas al consumo (estigma internalizado), y se muestran enfoques para modificar este tipo de situaciones con el apoyo de los profesionales del área de la salud.



PPGΨ

