Volume 20, 2026, e46488

Psicologia em Pesquisa

https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa

Percepciones Profesionales Sobre Estigma y Determinantes Estructurales en la Atención en Salud de Personas que Usan Drogas

Professional Perceptions on Stigma and Structural Determinants in Health Care for People Who Use Drugs

Percepções Profissionais sobre Estigma e Determinantes Estruturais na Atenção à Saúde de Pessoas que Usam Drogas

Andrés Felipe Tirado Otálvaro[1], Sandra Milena Restrepo Escobar[2] & David Velasquez-Carvajal[3]

[1] Grupo de Investigación en Cuidado, Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. Circular 1 # 70-01, Medellín, Colombia. Código postal: CO 050031. *E-mail:* felipe.tirado@upb.edu.co *ORCID:* https://orcid.org/0000-0001-9010-1494

[2] Grupo de Investigación en Farmacodependencia, Docente Universidad Católica Luis Amigó. Medellín, Colombia. Dirección: Tv. 51a #67B 90. Código postal: CO 050031. *E-mail:* sandra.restrepoes@amigo.edu.co *ORCID:* https://orcid.org/0000-0002-1459-858X

[3] Grupo de investigación en neurociencias y envejecimiento, GISAM. Facultad de Ciencias de la Salud. Corporación Universitaria Remington. Medellín, Colombia. Calle 51 # 51 -27. *E-mail:* david.velasquez@uniremington.edu.co *ORCID:* https://orcid.org/0000-0002-4992-8622

Informações do Artigo:

Andrés Felipe Tirado Otálvaro

felipe.tirado@upb.edu.co

Recebido em: 07/11/24
Aceito em: 13/08/25

RESUMEN

Determinantes estructurales como el género y la condición social favorecen el estigma hacia las personas que usan drogas. Este estudio interpretó las concepciones de profesionales sanitarios sobre dichos determinantes vinculados al consumo y sus repercusiones en la atención. Se utilizó un enfoque cualitativo hermenéutico, con entrevistas a 15 profesionales de atención primaria o centros especializados en Medellín. Surgieron tres categorías: género, edad y clase como claves en la percepción del consumo; reconocimiento parcial del estigma; y etiquetas con consecuencias en la atención. Aunque los profesionales no reconocen abiertamente el estigma, los factores estructurales siguen siendo barreras de acceso.

PALABRAS CLAVE:

Alcoholismo; Estigma social; Trastornos relacionados con sustancias; Determinantes estructurales; Atención primaria de salud.

ABSTRACT

Structural determinants such as gender and social status favor stigma toward people who use drugs. This study interpreted healthcare professionals' conceptions of these determinants and their effects on care. A hermeneutic qualitative approach was applied through interviews with 15 professionals from primary healthcare or specialized centers in Medellín. Three categories emerged: gender, age, and class as key to consumption perceptions; partial acknowledgment of stigma; and labels with consequences in care. Although professionals do not explicitly recognize stigma, structural factors remain barriers to healthcare access.

KEYWORDS:

Alcoholism; Social stigma; Substance related disorders; Structural determinants; Primary health care.

RESUMO

Determinantes estruturais, como gênero e condição social, favorecem o estigma contra pessoas que usam drogas. Este estudo interpretou as concepções de profissionais de saúde sobre tais determinantes e seus impactos na atenção. Foi adotada uma abordagem qualitativa hermenêutica, com entrevistas a 15 profissionais da atenção primária ou centros especializados em Medellín. Emergiram três categorias: gênero, idade e classe como centrais na percepção do consumo; reconhecimento parcial do estigma; e rótulos com consequências no cuidado. Embora os profissionais não reconheçam abertamente o estigma, fatores estruturais continuam sendo barreiras de acesso aos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE:

Alcoolismo; Estigma social; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Determinantes estruturais; Atenção primária à saúde.

Las Personas que Usan Drogas (PUD) y, en especial, quienes tienen un trastorno por uso de sustancias son estigmatizadas en la mayoría de las culturas (Cassiani-Miranda et al., 2023), debido a la construcción social que contrapone el consumo de estas sustancias con todo aquello que es considerado como bueno (Porter, 2020).

El estigma hacia las PUD se vincula con otras formas de discriminación como la aporofobia, el racismo, la misoginia y la homofobia, entre otras prácticas de exclusión social (Tirado-Otálvaro et al., 2024) que se reflejan en relaciones estructurales de dominación y explotación por parte de instituciones transnacionales, estatales y gubernamentales que

legitiman el estigma y limitan el derecho de estas personas al acceso a diferentes beneficios sociales y de salud (Ronzani, 2018; Scambler, 2018; Tirado-Otálvaro et al., 2024).

Basado en lo anterior, se propone un análisis del tema no solo desde el estigma estructural (Cassiani-Miranda et al., 2023; Ronzani, 2018; Tirado-Otálvaro et al., 2024) sino también desde enfoques de salud pública como el de la determinación social de la salud, toda vez que este centra su interés en las relaciones de poder y las dinámicas de acumulación de capital que, en el marco de contextos macroestructurales mediados por la racialización, el género y la clase social, generan inequidades en salud (Morales Borrero et al., 2013; Rocha & David, 2015).

En este sentido, es preciso mencionar que el género, como construcción social que interviene en la generación de discursos preestablecidos sobre los roles que deberían cumplir los hombres y las mujeres en la sociedad, merece un análisis especial en los temas de drogas tanto para los hombres como para las mujeres (Lamas, 2022; Sibley et al., 2023), pues debido a las expectativas de la masculinidad hegemónica, los hombres suelen tener mayor presión social para consumir drogas, (Sibley et al., 2023), lo que a su vez incrementa el riesgo de ser detenidos por organismos policiales y de recibir sentencias más severas, (Cassiani-Miranda et al., 2023), en especial si son jóvenes de escasos recursos y forman parte de minorías étnicas (Kulesza et al., 2016), lo que a su vez incrementa el estigma hacia estas personas (Bard et al., 2016).

En el caso de las mujeres, el estigma es aún mayor, ya que el comportamiento de ellas está más sujeto a la regulación social (Sibley et al., 2023). Por otro lado, el rol social estereotipado de género que les asigna a las mujeres la responsabilidad primaria del hogar, la crianza de los hijos y el cuidado de la familia contribuye a su victimización y opresión (Díaz, 2013), lo que se traduce en mayores desventajas frente a los hombres en términos de la atención

en servicios de drogodependencias, además del riesgo de abusos y violencias basadas en género debido a la creencia de que las mujeres que usan drogas son más promiscuas (Kulesza et al., 2016).

Por su parte, el concepto de pobreza ha sido usado para hacer referencia a la falta de recursos materiales y económicos suficientes para atender las necesidades básicas de supervivencia (García et al., 2017). Desde una perspectiva multidimensional de la pobreza, se considera que esta puede afectar, no solo los ingresos y la capacidad de consumo, sino también los aspectos humanos (García et al., 2017).

Por otra parte, la percepción frente al fenómeno del consumo y a las PUD, al involucrar aspectos macroestructurales como la edad, el género y la condición de pobreza, permea no solo los imaginarios sociales, sino también los de los profesionales de la salud (Cassiani-Miranda et al., 2023). En este sentido, algunos estudios que investigaron la percepción de los profesionales de la salud sobre el consumo de drogas y sus usuarios apuntaron que, así como pasa con la población general, los profesionales sanitarios atribuyen estereotipos negativos a quienes usan dichas sustancias (Espinal-Bedoya et al., 2023; Tirado-Otálvaro et al., 2019); en especial si estos pertenecen a grupos vulnerables de la sociedad como las personas con escasos recursos económicos (Gómez-Vargas et al., 2021; Tamayo Salinas et al., 2024).

En concordancia con lo anterior, el presente artículo tiene como objetivo interpretar las concepciones de los 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 sobre los determinantes estructurales vinculados al consumo y las repercusiones de estos en la atención.

Metodología

Tipo de Estudio y Enfoque

Es una investigación cualitativa, con un enfoque histórico- hermenéutico y con un alcance interpretativo, para la cual es necesario seguir el texto desde el significado a la referencia, comprender y captar en forma "intuitiva" la intención que subyace (Martínez, 2010).

Participantes

Se realizó un rastreo en las principales instituciones donde se encuentran profesionales de la salud que pudieran ser abordados sobre el tema, en el Área Metropolitana de Medellín. De una manera intencionada se eligieron los profesionales a ser entrevistados.

Como criterios de inclusión se consideraron los siguientes: ser profesional del área de la salud, en cualquier condición de edad y sexo, prestar sus servicios de salud dentro del Área Metropolitana de Medellín. Se excluyó a quienes manifestaron no querer participar en la investigación y a quienes no tenían experiencia en el trabajo con esta población.

La población participante estuvo constituida por 15 profesionales del área de la salud, tanto de especialidades como de Atención Primaria en Salud (APS), que fueron entrevistados entre los meses de mayo y junio del año 2018. De ellos, 10 eran mujeres y cinco hombres; el promedio de edad fue de 42 años. En cuanto a su formación profesional, siete eran psicólogos, tres médicos (uno de ellos psiquiatra), tres trabajadoras sociales, una enfermera y una pedagoga. Todos tenían nivel de formación de especialización o maestría.

Técnica e Instrumento

Como técnica se eligió la entrevista semiestructurada, por ofrecer la posibilidad de un acercamiento lo más natural posible (McGrath et al., 2019), sobre las percepciones que se tiene con respecto al consumo y a los consumidores de sustancias psicoactivas. Se construyó una

guía de entrevista para dar cuenta de los objetivos, los cuales se abordaron desde categorías previas como: género, edad y condición social, aspectos claves en la percepción del consumo; tensiones entre las perspectivas de abordaje y etiquetas, prejuicios y sus repercusiones en la atención en salud.

Proceso de Recolección

Inicialmente, se estableció contacto con las personas e instituciones clave para facilitar la recolección de datos, con el propósito de presentar el estudio, sus responsables, objetivos y procedimientos necesarios. Se informó a todos los involucrados que la información sería recopilada bajo estrictos criterios de anonimato, confidencialidad y voluntariedad. Posteriormente, se llevó a cabo cada entrevista en un lugar previamente acordado con los participantes, asegurando que fuera un entorno cómodo, seguro y con las condiciones logísticas necesarias para que la conversación fluyera de manera natural (McGrath et al., 2019).

Con el ánimo de favorecer el discurso de los participantes y la expresión de sus pensamientos y sentimientos de manera natural, se facilitó el *rapport*, estableciendo durante las entrevistas un ambiente de confianza con el participante, donde inicialmente hubo una conversación casual para generar confianza y, posteriormente, profundizar en el tema de investigación de manera gradual (McGrath et al., 2019). Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 1,5 horas.

Proceso de Sistematización e Interpretación de la Información

La información obtenida de las entrevistas se organizó según las categorías previamente definidas. Los párrafos fueron segmentados en unidades de sentido completo, a cada una de las cuales se le asignaron palabras clave para facilitar el proceso de codificación (Strauss & Corbin, 2002). Este proceso dio lugar a subcategorías que enriquecieron la interpretación de los resultados. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas por los investigadores del proyecto lo

más pronto posible tras su realización. Posteriormente se realizó una lectura comprensiva, los párrafos fueron segmentados en unidades de sentido completo durante el proceso de codificación; esto permitió el análisis de tendencias, deteniéndose en relaciones, similitudes y diferencias para contrastar estos datos con la información obtenida tras la búsqueda exhaustiva de fuentes documentales (Estrada et al., 2021).

Como estrategia de análisis conjunto, se partió de los resultados escritos, contrastándolos con las fuentes secundarias y la interpretación de los investigadores. Las apreciaciones se recopilaron en sesiones plenarias, permitiendo ajustar el análisis antes de continuar con la redacción de la discusión y las conclusiones.

La validación cualitativa se llevó a cabo mediante un proceso de revisión permanente y sistemática de la información recogida, con el objetivo de dar cumplimiento a los criterios de rigor en el análisis en términos de auditabilidad/credibilidad (Creswell & Miller, 2000). Primero, fue asignada a cada investigador una subcategoría para que describiera los resultados según la codificación hecha a partir de las entrevistas, luego en reunión con el equipo de investigación en pleno se hizo un proceso de comparación y de interpretación de la información, lo que permitió un mejor análisis interno sobre lo hallado para obtener una visión de conjunto, de tal manera que las unidades de sentido estuvieran presentes en las relaciones establecidas.

El ejercicio de reflexividad incluyó la identificación de los preconceptos del equipo de trabajo sobre el fenómeno de estudio, para reconocer su posición durante todo el proceso de investigación y de esta manera evitar que sus juicios previos influyeran en el análisis e interpretación de los datos (Morse, 2015).

Consideraciones Éticas

Por medio de un consentimiento informado, se les solicitó a los entrevistados autorización escrita para participar en la entrevista, se les explicaron los objetivos del proyecto y se les indicó que tenían la posibilidad de retirarse en el momento que lo consideraran pertinente. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación en Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana, según consta en el acta No. 9 de 2018.

Los investigadores se comprometieron a guardar con confidencialidad la información brindada y a respetar el anonimato de los participantes; así como de usar los datos solo para los fines del proyecto. Los anteriores requisitos se basan, para el caso colombiano, en la Resolución n. 8430 de 1993 expedida por el Ministerio de Salud (1993).

Resultados

A continuación, se presentan los hallazgos del estudio a partir de las categorías sobre las cuales giró el proceso de generación, análisis e interpretación de datos cualitativos.

Género, Edad y Condición Social: Aspectos Claves en la Percepción del Consumo

Múltiples factores inciden en el consumo de alcohol y otras drogas. Los profesionales entrevistados destacaron que no existe un perfil específico de los consumidores de dichas sustancias y mencionaron que estos responden a diferentes características biológicas, psicológicas, emocionales, familiares y socioeconómicas que intervienen en la percepción que los profesionales tienen frente al consumo.

Tras el análisis de datos cualitativos, se encontró que el consumo de alcohol y otras drogas es más notorio en los hombres y en las personas con orientación sexual diversa; sin embargo, las mujeres son más reservadas para hablar del asunto, ya que estas tienden a ser más estigmatizadas socialmente por dicha práctica.

*"*Se cuidan mucho de dar información que las perjudique en cuanto a que les quiten los niños, porque ya muchas les han pasado que se les han llevado un niño o dos niños para bienestar familiar*"* (Entrevista 2 con médica que trabaja en un centro especializado para la atención de PUD).

El consumo de alcohol está estrechamente ligado a los procesos de socialización cultural, lo que puede fomentar la normalización de su uso y generar discursos que justifican su consumo. Sin embargo, cuando el consumo se vuelve problemático o evoluciona hacia una adicción que requiere tratamiento, la representación de aceptación y permisividad cambia.

Los hallazgos revelaron que los consumidores de alcohol frecuentemente son personas adultas, con compromisos y obligaciones, a menudo jefes de hogar. En contraste, los consumidores de drogas ilícitas son principalmente personas jóvenes, con menos compromisos y obligaciones. "Lo habitual es que consulten los servicios de salud debido al consumo de marihuana" (Entrevista 1 con médico que trabaja en un centro especializado para la atención de PUD).

La percepción hacia la adicción difiere sustancialmente de la percepción hacia el consumo en general. Según los profesionales, la pérdida de control es el rasgo distintivo de la adicción; los adictos son considerados personas con una enfermedad que requiere tratamiento, respondiendo a un perfil específico que incluye dificultades para tomar decisiones, problemas familiares, y, en algunos casos, la posibilidad de desarrollar trastornos mentales como consecuencia de la adicción.

La percepción del consumo también varía según la condición social, ya que esta determina el tipo de sustancia que se usa y el contexto en el que se desenvuelve, entre otros factores relacionados. Aunque los profesionales de la salud manifiestan que el consumo de alcohol y drogas no tiene estrato social, existen diferencias según el tipo de sustancias que se

consumen y la apariencia personal de quienes las usan; en específico, al consumidor de bazuco (pasta base de cocaína) lo señalan como "habitante de calle", lo cual también está asociado con el lugar de consumo, pues particularmente el uso de esta sustancia se vincula con lugares vulnerables de la ciudad; mientras que a las PUD en sectores de la ciudad como el Parque Lleras[4], simplemente los nombran como "consumidores".

En esta misma línea, las personas de escasos recursos tienen acceso a drogas con un menor valor comercial, como los pegantes y el bazuco, lo cual puede aumentar el riesgo de dependencia; además, es frecuente el uso de etiquetas despectivas para referirse a ellos de acuerdo con su manera de vestir y al lenguaje que utilizan:

> Que yo haya visto y oído en mi ambiente de trabajo, el "gamín[5]"o un "chirrete[6]" o aquí está la "nea[7]", cuando es mujer es "La Yulis[8]" (risa) y cuando es hombre es "El Brayan[9]". La Yulis generalmente tiene la camisa ombliguera, pero tiene un "buche[10]" gigante, un piercing y un jean descaderado bajito, viene con la chancla de levantarse y el pelito generalmente es muy descuidado (Entrevista 4 con enfermera de APS).

Por otra parte, las personas con un nivel económico alto pueden acceder a drogas de diseño, las cuales tienen una connotación social diferente, pues se consumen preferiblemente en sitios nocturnos y en lugares de fiesta, lo cual implica tener un mayor poder adquisitivo.

[4] Lugar de la ciudad de Medellín ubicado en un barrio de clase social alta.
[5] Expresión coloquial y despectiva, que se utiliza para referirse a una persona que vive en situación de calle.
[6] Para referirse a una persona ordinaria, de modales de mal gusto.
[7] Palabra usada en Medellín para referirse a la persona que no habla correctamente, y que por lo general vive en los barrios populares (suburbios) de la ciudad. También para las personas de baja cultura.
[8] Nombre femenino popular utilizado de forma sarcástica para referirse a mujeres de baja cultura.
[9] Nombre masculino con la misma acepción anterior.
[10] Expresión despectiva sobre la barriga o la panza.

Existe el Estigma, Pero no en mi Servicio: Tensión Entre las Perspectivas de Abordaje

Con respecto a la atención recibida por los usuarios de drogas en los diversos servicios de salud, especialmente en atención primaria y urgencias, el grupo de profesionales de servicios especializados señala que existe una actitud indiferente, en su mayoría desdeñosa, lo cual puede deberse a que estos consideran que los problemas de salud o los accidentes de las PUD que asisten a estos servicios son su responsabilidad u obedecen a una elección personal, que parte de su voluntad de "querer consumir drogas".

En general, el personal especializado entrevistado percibe que para los equipos de atención primaria existe la idea de que el fenómeno del consumo y la adicción son condiciones iguales, manifestando como posibles causas el nivel de formación académica, la escasa capacitación y la poca experiencia por parte de los profesionales. Además, consideran que los profesionales de atención primaria presentan prejuicios hacia las personas que consumen alcohol u otras drogas, ya sea por la condición física en la que llegan tras ser derivados por los servicios de urgencias después de la atención de intoxicaciones agudas, o generalmente por su apariencia y manera de vestir, cuando llegan voluntariamente a una consulta general de atención primaria. Argumentan que esto, esto aunado a la visión sesgada y estereotipada que tienen dichos profesionales sobre las PUD influye negativamente en la atención que les brindan.

Por otro lado, el personal sanitario del área de atención primaria expresó a través de las entrevistas que en los servicios especializados utilizan la etiqueta "enfermos" para referirse a las PUD. Al que consume alcohol, lo etiquetan como alcohólico y al que consume drogas lo etiquetan como adicto, siendo lo anterior resultado de la sustancia que consumen y estando fundamentado en los criterios del CIE-11 como una categoría diagnóstica; sin embargo,

manifiestan que quienes trabajan en estos servicios, ni siquiera los psiquiatras, tienen conciencia del asunto como un fenómeno social y no solo como una enfermedad mental.

Cuando se indaga este mismo aspecto con profesionales de atención primaria, advierten que la capacidad económica juega un papel fundamental, pues las oportunidades para acceder a servicios de tratamiento y rehabilitación son limitadas para quienes tienen menores recursos; situación que afecta las expectativas de recuperación y las posibilidades de obtener empleo para los usuarios de alcohol y otras drogas. En contraste con lo anterior, los adultos mayores y los menores de edad, tienen mayor facilidad para ingresar a estos servicios por el hecho de pertenecer a grupos etarios vulnerables.

Etiquetas, Prejuicios y sus Repercusiones en la Atención en Salud

Para los profesionales de atención primaria, existen una serie de concepciones alrededor de la atención al "consumidor de drogas", al "adicto" y con relación al consumo en general que se constituyen en prejuicios y que afectan negativamente la atención integral de las PUD. Entre ellas se destaca el hecho de que los profesionales en APS los miran con sospecha, algunos piensan que no se recuperan, además consideran que son irresponsables, mentirosos y que manipulan a las personas que les prestan ayuda para conseguir lo que buscan. Indican que hay necesidad de cuidar los objetos personales e institucionales, generalizan, afirmando que todos son ladrones y están vinculados a la delincuencia.

"Siempre estamos pendientes, en serio, de los bolsos, de lo que él pueda agarrar, de lo que va a decir, o de las palabras soeces que va a decir" (Entrevista 4 con enfermera de APS).

Según las concepciones de los profesionales de la salud que trabajan en centros especializados, en lo que respecta a los consumidores de sustancias psicoactivas, mencionan que son personas de difícil manejo, que existe escasa adherencia a los tratamientos y poca conciencia de la enfermedad.

Hay quienes afirman que el abusador de alcohol y drogas no tiene voluntad para la recuperación, e incluso mencionan que es frecuente escuchar la frase: “al consumidor hay que sacarlo de la casa para que toque fondo” (Entrevista 5 con psicólogo que trabaja en un centro especializado para la atención de PUD). Estos prejuicios y generalizaciones hacen que el vínculo terapéutico se afecte: “El profesional es reservado en el trato y toma distancia cuando se trata de un consumidor o adicto a otras drogas, diferentes al alcohol” (Entrevista 7 con psicólogo de APS).

Todos los entrevistados están de acuerdo en que, en general, los profesionales de la salud se refieren a las PUD de forma despectiva, con términos como “viciosos”, “locos”, “rayados” y “tocados”; piensan que son un estorbo, que no tienen voluntad, que generan sobrecostos al sistema de salud, que son unos “desechables”, unos “buenos para nada” y que en ocasiones les da fastidio el contacto con esta población. Manifiestan que dichas etiquetas suelen usarse en espacios informales, pero no en espacios de trabajo donde esté presente el paciente, situación que, en cierta medida, conlleva a una simplificación del fenómeno y a estereotipar a los consumidores.

Discusión

Para construir esta discusión, se utilizaron las mismas categorías de análisis propuestas en la sección de resultados, con el objetivo de identificar puntos de convergencia o divergencia respecto a otras investigaciones.

Con relación a la primera categoría, Cassiani-Miranda et al. (2023) argumentan que la estigmatización de la PUD se encuentra ligada a asuntos macroestructurales relacionados con el género, la etnia, la condición social, entre otros. En este estudio, los participantes manifestaron que, aunque el consumo es más evidente en los hombres, las mujeres que usan drogas son más discriminadas socialmente debido al estigma asociado a su condición de

género. Lo anterior coincide con lo revisado en la literatura frente al tema, la cual reporta que, aunque el consumo no tiene género, pues se presenta en proporciones similares entre hombres y mujeres, estas son valoradas socialmente de manera diferente (Galaviz Granados, 2015), debido en parte a la creencia de que las mujeres que usan drogas son más promiscuas que los hombres, lo cual las expone a mayores riesgos de abusos y violencia, incluso en contextos clínicos (Kulesza et al., 2016).

Por otro lado, este estudio encontró que el consumo se encuentra ligado a la condición social, pues las personas con menores ingresos económicos tienen una mayor carga en términos de estigma, debido no solo, a su condición de vulnerabilidad, sino también al tipo de sustancias que consumen. En este sentido, la literatura científica indica que la estigmatización despoja a las PUD de su estatus social y las ubica en un lugar jerárquicamente inferior, lo cual presupone procesos de devaluación con diferentes matices en términos de temor y amenaza colectiva que varían dependiendo del tipo de sustancia, el sujeto y el contexto social en el que se da el consumo (Mollá & Pastor, 2017).

En tal sentido, tanto el estigma estructural (Cassiani-Miranda et al., 2023), como la determinación social de la salud (Morales-Borrero et al., 2013; Rocha & David, 2015) al estar ligados a condiciones de diferencia en términos de género, etnicidad, orientación sexual o condición social, evidencian formas de exclusión diferenciadas a partir de dichas circunstancias (Hatzenbuehler, 2016). Estas se hacen más evidentes en el caso de las PUD, debido al imaginario social construido en torno al consumo (Scambler, 2018) y que se legitiman en maniobras de vigilancia, control y exclusión por parte de organismos gubernamentales (Livingston, 2013; Scambler, 2018; Shildrick, 2018), a través de acciones racistas, sexistas, xenófobas o excluyentes (Matsumoto et al., 2018).

Con relación a los hallazgos presentados en la segunda categoría, aunque los entrevistados refirieron que en los servicios donde laboran (atención primaria o servicio especializado) no se presentaba la estigmatización, ambos hicieron alusiones a situaciones donde se evidencia esta práctica y, además, coincidieron en reconocer que el servicio de urgencias y los reiterados ingresos a este agravan la estigmatización; situación análoga a la reportada en otras investigaciones (Clarke et al., 2015; Espinal-Bedoya et al., 2023; Tirado-Otálvaro et al., 2019).

Cassiani-Miranda et al. (2023) señalan que los procesos de estigmatización, etiquetación, formación de estereotipos y discriminación social llevan a considerar a las PUD como sujetos de alta peligrosidad, lo que genera desconfianza, deficiente prestación de servicios y poca motivación de los profesionales para realizar su labor, lo que guarda coherencia con lo reportado por Sánchez (2020) en investigaciones sobre estigma hacia esta población por parte de trabajadores de la salud y ciencias sociales (Espinal-Bedoya et al., 2023; Tirado-Otálvaro et al., 2019).

Con referencia a esto, el Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas en Colombia (2015, 2016), señalan que los servicios de salud han aumentado su capacidad de atención, pero que la percepción negativa con referencia al trato de los profesionales, la baja cualificación de los equipos en temas de drogas limita el acceso, además de generar desconfianza en los modelos de atención, lo cual se ve reflejado en las limitaciones en los procesos de recuperación.

Con relación a la atención por parte de los profesionales de salud, esta investigación encontró que el personal sanitario considera a las PUD como casos de difícil manejo, los miran con sospecha e incluso con cierto temor en temas de seguridad; situación análoga con la evidencia, la cual reporta niveles de estigmatización significativamente altos por parte del

personal de salud, quienes perciben a las PUD como individuos peligrosos, impredecibles e incapaces de tomar decisiones (Yang et al., 2017), inmorales, débiles de carácter y con tendencia a cometer delitos, por lo cual se les responsabiliza y se les culpa por su condición (Can & Tanriverdi, 2015). Esta situación que lamentablemente se refleja en la atención en salud y que contribuye a limitar la utilización de los servicios de salud (Gupta et al., 2019), afecta la adherencia, favorece las recaídas (Khazaee-Pool et al., 2019), reduce la proporción de recuperación global (Hammarlund et al., 2018) y afecta la calidad de vida de las PUD (Birtel et al., 2017; Vilsaint et al., 2020).

La complejidad que rodea el consumo de alcohol y otras drogas es cada vez más evidente, lo que requiere una amplia comprensión del tema (Babor, 2002; Cassiani-Miranda et al., 2023). Las actitudes del público en general y los profesionales de la salud pueden afectar la calidad del servicio que reciben los pacientes, su adherencia a las actividades de tratamiento y prevención (Tirado-Otálvaro et al., 2019; Espinal-Bedoya et al., 2023). De ahí la importancia de evaluar las actitudes de los profesionales de la salud hacia los pacientes con uso de sustancias y examinar sus consecuencias en la prestación de servicios de salud (Van Boekel et al., 2013).

Se concluye que en los relatos de los participantes no existe un reconocimiento claro de que en sus servicios existe el estigma hacia las PUD. No obstante, el uso de etiquetas peyorativas para referirse a estos sujetos, sumados a los prejuicios que se tienen sobre su atención, mediados por asuntos estructurales como el género, la apariencia física y la condición social, afectan la calidad en la prestación del servicio y se comportan como una importante barrera para acceder a la atención en salud, independientemente si es en servicios básicos o especializados.

Limitaciones

Es de aclarar que, por el tipo de investigación cualitativa con un enfoque hermenéutico, no hay ni la intención, ni la posibilidad de hacer generalizaciones y se reconoce que la interpretación de la información no es aséptica. Los niveles de comprensión se logran como resultado de la interacción con los sujetos participantes y se realizan construcciones narrativas a partir de lo que comparten de su experiencia.

Conflicto de Intereses

Se expresa que no existen conflicto de intereses.

Agradecimientos

A los profesionales que participaron, a las directivas de las instituciones que permitieron los tiempos y espacios requeridos para realizar las entrevistas.

Referencias

Babor, T. F. (2002). Linking science to policy: The role of international collaborative research. *Alcohol Research & Health, 26*(1), 66–74. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6683804

Bard, N. D., Antunes, B., Roos, C. M., Olschowsky, A., & Pinho, L. B. (2016). El estigma y el prejuicio: La experiencia de los consumidores de crack. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2*4*, e2680. http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0852.2680

Birtel, M. D., Wood, L., & Kempa, N. J. (2017). Stigma and social support in substance abuse: Implications for mental health and well-being. *Psychiatry Research, 252*, 1–8. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.097

Can, G., & Tanrıverdi, D. (2015). Social functioning and internalized stigma in individuals diagnosed with substance use disorder. *Archives of Psychiatric Nursing, 29*(6), 441–446. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.07.008

Cassiani-Miranda, C. A., Ronzani, T. M., & Tirado-Otálvaro, A. F. (2023). Stigmatization in people who use drugs: Causes, consequences, and intervention. In O. Scoppetta, A. Pérez, J. Mejía, & M. Zangeneh. (Eds.), *Mental health & addiction: An integrated care in Latin America* (pp. 57–88). CDS Press.

Clarke, D. E., Gonzalez, M., Pereira, A., Boyce-Gaudreau, K., Waldman, C., & Demczuk, L. (2015). The impact of knowledge on attitudes of emergency department staff towards patients with substance related presentations: A quantitative systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, 13*(10), 133–145. https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2203

Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into Practice*, *39*(3), 124–130. https://doi.org/10.1207/s15430421tip3903_2

Díaz, M. (2013). Estigma social en madres puertorriqueñas usuarias de heroína: Una exploración de las voces femeninas y su entorno social. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, *24*, 1–18. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1946-20262013000100005&lng=pt&tlng=es

Espinal-Bedoya, J. S., Dávila Cañas, L., Saldarriaga Agudelo, L. M., Tirado-Otálvaro, A. F. T., Zaraza-Morales, D. R., Gómez-Vargas, M., Ramírez, E. M. H., & Osorio-Salazar, M. J. (2023). Estigma y práctica profesional en la atención de habitantes de calle que usan drogas. *Health and Addictions: Salud y Drogas, 23*(1), 215–232. https://doi.org/10.21134/haaj.v23i1.735

Estrada, R., Arzuaga, M. A., Giraldo, C. V., & Souza, F. C. (2021). Diferencias en el análisis de datos desde distintas versiones de la Teoría Fundamentada. *Empiria: Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, *51*, 185–229. https://doi.org/10.5944/empiria.51.2021.30812

Galaviz Granados, G. (2015). Mujeres, adicción y rehabilitación: Reflexiones desde la frontera noroeste de México. *Salud Colectiva, 11*(3), 367–379. https://doi.org/10.18294/sc.2015.722

García, B., Acevedo, J., Morales, S., & Arboleda, O. (2017). Exclusión social y pobreza: Perspectivas teóricas y percepciones de jóvenes excluidos de la ciudad de Medellín. *Revista Austral de Ciencias Sociales, 32*, 143–166. http://www.redalyc.org/pdf/459/45955903008.pdf

Gómez-Vargas, M., Hernández-Ramírez, E. M., Osorio-Salazar, M. J., Tirado-Otálvaro, A. F. T., Espinal-Bedoya, J. S., Zaraza-Morales, D. R., Cañas, L. D., & Saldarriaga-Agudelo, L. M. (2021). Emociones, creencias y actitudes del personal asistencial hacia habitantes

de calle que usan drogas en Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, *39*(3), e344658. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e344658

Gupta, P., Panda, U., Parmar, A., & Bhad, R. (2019). Internalized stigma and its correlates among treatment seeking opium users in India: A cross-sectional observational study. *Asian Journal of Psychiatry*, *39*(4096), 86–90. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.12.004

Hammarlund, R., Crapanzano, K. A., Luce, L., Mulligan, L., & Ward, K. M. (2018). Review of the effects of self-stigma and perceived social stigma on the treatment-seeking decisions of individuals with drug-and alcohol-use disorders. *Substance Abuse and Rehabilitation*, *9*, 115–136. https://doi.org/10.2147/SAR.S183256

Hatzenbuehler, M. L. (2016). Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. American Psychologist, 71(8), 742–751. https://doi.org/10.1037/amp0000068

Khazaee-Pool, M., Pashaei, T., Nouri, R., Taymoori, P., & Ponnet, K. (2019). Understanding the relapse process: Exploring iranian women's substance use experiences. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy*, *14*(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s13011-019-0216-3

Kulesza, M., Matsuda, M., Ramirez, J. J., Werntz, A. J., Teachman, B. A., & Lindgren, K. P. (2016). Towards greater understanding of addiction stigma: Intersectionality with race/ethnicity and gender. *Drug and Alcohol Dependence*, *169*, 85–91. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.10.020

Lamas, M. (2022). Complejidad y claridad en torno al concepto "género". In M. Lamas (Ed.), *Dimensiones de la diferencia: Género y política* (Vol. 1, pp. 137–165). CLACSO.

Livingston, J. D. (2013*). Mental illness-related structural stigma: The downward spiral of systemic exclusion final report*. Mental Health Commission of Canada. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/MHCC_OpeningMinds_MentalIllness-RelatedSructuralStigmaReport_ENG_0_0.pdf

Martínez, M. (2010). El método hermenéutico-dialéctico. In M. M. Miguélez (Ed), *Ciencia y arte en la metodología cualitativa* (pp. 101–111). Trillas.

Matsumoto, A. E., Farias, M., & Almeida S. L. (2018). Drugs and race. In T. Ronzani (Ed.), *Drugs and social context: Social perspectives on the use of alcohol and other drugs* (pp. 77–88). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-72446-1_6

McGrath, C., Palmgren, P. J., & Liljedahl, M. (2019). Twelve tips for conducting qualitative research interviews. *Medical Teacher*, *41*(9), 1002–1006. https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1497149

Ministerio de Justicia y del Derecho/Observatorio de Drogas de Colombia. (2015). *La heroína en Colombia, producción, uso e impacto en la salud pública: Análisis de la evidencia y recomendaciones de política.* Ministerio de Justicia y del Derecho/Observatorio de Drogas de Colombia. https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO03132015-la_heroina_en_colombia_produccion_impacto_salud.pdf

Ministerio de Justicia y del Derecho/Observatorio de Drogas de Colombia. (2016). *Reporte de drogas de Colombia: 2016*. Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia. https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/ODC0100322016_reporte_drogas_colombia_2016.pdf?csf=1&e=CYc9Mk

Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.* Ministerio de Salud. https://www.invima.gov.co/biblioteca/resolucion-8430-de-1993pdf

Mollá, M. P., & Pastor, F. P. (2017). El estigma en la persona adicta. *Adicciones, 29*(4), 223–226. https://doi.org/10.20882/adicciones.844

Morales Borrero, C., Borde, E., Eslava Castañeda, J. C., & Concha Sánchez, S. C. (2013). Determinación social o determinantes sociales?: Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Revista de Salud Pública, 15*(6), 797–808. https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/35624

Morse, J. M. (2015). Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. *Qualitative Health Research, 25*(9), 1212–1222. https://doi.org/10.1177/1049732315588501

Porter, L. B. (2020). Harm reduction and moral desert in the context of drug policy. *Health Care Analysis, 28*(4), 362–371. https://doi.org/10.1007/s10728-020-00411-z

Rocha, P. R. D., & David, H. M. S. L. (2015). Determinação ou determinantes?: Uma discussão com base na teoria da produção social da saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 49*(1), 129–135. https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100017

Ronzani, T. M. (2018). *Drugs and social context: Social perspectives on the use of alcohol and other drugs*. Springer.

Sánchez, N. (2020). *Disminuye la calidad asistencial de los pacientes drogodependientes debido al estigma o actitudes de los profesionales sanitarios?.* [Trabajo de fin de grado, Universitat de les Illes Balears]. Repositorio Institucional UIB. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/153375/Sanchez_Bestard_Neus.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Scambler, G. (2018). Heaping blame on shame: 'Weaponising stigma' for neoliberal times. *The Sociological Review, 66*(4), 766–782. https://doi.org/10.1177/0038026118778177

Shildrick, T. (2018). Lessons from Grenfell: Poverty propaganda, stigma and class power. *Sociological Rev*iew, *66*(4), 783–798. https://doi.org/10.1177/0038026118777424

Sibley, A. L., Baker, R., Levander, X. A., Rains, A., Walters, S. M., Nolte, K., Colston, D. C., Piscalko, H. M., Schalkoff, C. A., Bianchet, E., Chen, S., Dowd, P., Jaeb, M., Friedmann, P. D., Fredericksen, R. J., Seal, D. W., & Go, V. F. (2023). "I am not a junkie": Social categorization and differentiation among people who use drugs. *The International Journal on Drug Policy*, *114*, 103999. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.103999

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia.

Tamayo Salinas, S., Hernández, E. M., & Tirado-Otálvaro, A. F. (2024). Estigma hacia habitantes de calle, consumo de drogas y género: Consecuencias en derechos humanos y salud pública. *Diversitas: Perspectivas en Psicología, 20*(1), 153–167. https://doi.org/10.15332/22563067.10229

Tirado-Otálvaro, A. F. T., Vallejo, G. A. C., Escobar, S. M. R., Gallón, V. V., & Giraldo, I. C. O. (2019). Estigma social de profesionales de la salud hacia personas que usan drogas. *Psicologia em Pesquisa, 13*(1), 22–32. https://doi.org/10.34019/1982-1247.2019.v13.23863

Tirado-Otálvaro, A. F., Velásquez-Vergara, S., & Arroyave-Álvarez, E. (2024). Estigma y luchas por el reconocimiento. In V. Rodríguez, M. S. Rodríguez, & O. Rodríguez

(Eds.), *El complejo estigma-discriminación en psiquiatría: Una visión desde la clínica latinoamericana* (pp. 59–86). Asociación Psiquiátrica Mexicana.

Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., Van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, *131*(1-2), 23–35. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018

Vilsaint, C. L., Hoffman, L. A., & Kelly, J. F. (2020). Perceived discrimination in addiction recovery: Assessing the prevalence, nature, and correlates using a novel measure in a U.S. national sample. *Drug and Alcohol Dependence*, *206*, 107667. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107667

Yang, L., Wong, L. Y., Grivel, M. M., & Hasin, D. S. (2017). Stigma and substance use disorders: An international phenomenon. *Physiology & Behavior*, *30*(5), 378–388. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000351