



Estigma y Discriminación

Relacionado al Abuso de Sustancias

Deconstruyendo Sofismas hacia Políticas Públicas Humanitarias

Autor Principal: **MsC. Oscar Hugo Espin García***

* Social Anthropologist / Master in Public Mental Health / Knowmad Institut

Coordinador: **Rev. Martin Ignacio Díaz Velásquez***

* Theologian / Social Communicator / Knowmad Institut

ES | Abstract: En las últimas décadas, se ha documentado en la investigación a nivel internacional, que el estigma y la discriminación constituyen una de las principales barreras para la atención en el ámbito del abuso de drogas en todo el mundo. Objetivo: Mostrar los hallazgos de la literatura internacional acerca de poblaciones específicas que experimentan estigma o discriminación como una de las principales barreras para la atención en el abuso de sustancias así como dar cuenta del desarrollo de políticas públicas anti estigma en salud mental y adicciones en consonancia con los objetivos 3, 10 y 16 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

EN | Abstract: Over the past few decades, international research has documented that stigma and discrimination is one of the major barriers to care in the field of drug abuse worldwide. Objective: To show the findings of the international literature about specific populations that experience stigma or discrimination as one of the main barriers to care in substance abuse as well as to account for the development of public policies against stigma in mental health and addictions in consonance with goals 3, 10 and 16 of the Sustainable Development Goals.

Keywords: *Substance Abuse, Stigma, Discrimination, Mental Health, Human Dignity*

Palabras Clave: *Abuso de Sustancias, Estigma, Discriminación, Salud Mental, Dignidad Humana*

INTRODUCCIÓN

En el año 2019 se registró que cerca de 271 millones de personas alrededor del mundo consumieron algún tipo de droga ilegal, uno de cada 20 adultos entre 15 y 64 años ha utilizado por lo menos una droga en su vida, además de que alrededor de 35 millones de personas padecen trastornos por uso de sustancias y solo una de cada siete recibe tratamiento, de ahí la importancia de abordar en la investigación en estos temas (UNODC, 2019).

La investigación internacional ha documentado que el estigma y la discriminación como una de las principales barreras para la atención en el campo de las adicciones (Room, 2005; Kulesza et al., 2014; Krawczyk et al. Al., 2015; Cama et al., 2016; Yang et al., 2017; Volkow,2020). Los consumidores de drogas son percibidos socialmente como personas incapaces de autocontrol, responsables de su propio comportamiento (Corrigan et al., 2009) y esta percepción podría impactar en su proceso de recuperación y bienestar emocional. Se han identificado exclusión, rechazo y otras prácticas discriminatorias como el abuso físico y verbal en usuarios de drogas que acuden a tratamiento (Redko et al., 2007; Gueta, 2017; Mora-Ríos et al., 2017, Rafful et al., 2019). Asimismo, se ha reportado en la investigación que el estigma y la discriminación no solo provienen de la población en general, sino también del personal de salud que labora en el campo de la atención en esta área (Ford, 2011; van Boekel et al., 2013). Las personas privadas de la libertad, grupos minoritarios, migrantes y personas desplazadas también enfrentan obstáculos adicionales para recibir tratamiento debido al estigma y discriminación (UNODC,2020).

El abuso de sustancias se refiere al uso nocivo (harmful) y peligroso (hazardous) de sustancias psicoactivas, incluido el alcohol y drogas ilegales (WHO, 2020). El impacto que tiene el abuso de sustancias en el ámbito de la salud puede conducir al síndrome de dependencia -dependence síndrome¹ así como en la alta incidencia en los costos de la atención a la salud debido a la comorbilidad de los problemas de abuso de sustancias con padecimientos físicos como enfermedades infecciosas como VIH y hepatitis c, enfermedades crónico degenerativas, cardiovasculares, respiratorias, cáncer y padecimientos mentales (NIDA,2017).

A nivel social, las implicaciones del uso de sustancias se observan, en distintas "formas de violencia que se pueden asociar con el crimen organizado, vinculándose en actividades de compra y venta de drogas en el mercado ilegal o inducidas por la intoxicación con sustancias psicoactivas" (Medina-Mora et al., 2013, p.67). De ahí que, las estrategias que los países han adoptado para hacer frente a esta problemática, se han caracterizado por basarse principalmente en el castigo y la criminalización de las personas (Volkow et al.,2017).

I. PREJUICIO, ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Debido a las diversas disciplinas que se han interesado en los temas de exclusión, estigma y discriminación, el desarrollo de investigaciones sobre el estigma y el abuso de sustancias sugiere un enfoque transdisciplinario (Greaves et al., 2015). La psicología social, promovió estudios pioneros a través de la propuesta de Gordon Willard Allport

¹ Un conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos, que se desarrollan después del consumo repetido de la sustancia como puede ser tener un fuerte deseo de tomar la droga o no tener la capacidad para autocontrolar el consumo de la misma, la persistencia del uso a pesar de consecuencias dañinas, priorizar el consumo frente a otras actividades y desarrollar tolerancia a la droga (WHO,2019)

(1955) La naturaleza del prejuicio, enuncia algunas características del proceso de estigmatización. Da cuenta del origen histórico de la palabra prejuicio: para los antiguos (griegos) *praejudicium* significaba precedente o un juicio que se basa en decisiones y experiencias previas; el examen consideración de los hechos: un juicio prematuro o apresurado. El término que se utiliza actualmente hace referencia a un estado de ánimo favorable o desfavorable que acompaña a ese juicio previo e infundado, es decir, pensar mal de los demás sin tener motivos suficientes. En este sentido, define el prejuicio como "una actitud hostil o anticipatoria hacia una persona que pertenece a ese grupo, suponiendo así que posee las cualidades objetables atribuidas al grupo" (Allport, 1955, p. 22). Para el autor, el prejuicio constituye una actitud personal que se fundamenta en creencias generalizadas, dotado de una carga de valor moral, se expresa a través de diferentes actos negativos que van desde hablar mal, evitar el contacto con el grupo, discriminar, agresiones físicas y exterminio de la población - genocidios-.

Casi simultáneamente, la Sociología a través de Erving Goffman (1963) desarrolló el primer trabajo que aborda la salud mental y los procesos de interacción social entre sujetos en su libro *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. El origen de la palabra, dice Goffman (1963) proviene del griego, ellos crearon el término estigma -estigmata- para referirse a los signos corporales, destinados a mostrar algo inusual y malo sobre el estado moral del portador. Los letreros estaban grabados o marcados en el cuerpo e informaban que el portador era un esclavo, un malhechor o un traidor, una persona corrupta, espiritualmente impura que tenía que ser evitada, especialmente en lugares públicos. Goffman define el estigma como "un atributo profundamente desacreditador que hace que una persona sea diferente de otra" (Goffman, 1963, p.14). Asimismo, clasifica el estigma en tres dimensiones: a) abominaciones del cuerpo, comprende las malformaciones o deformidades físicas. b) los defectos de carácter del individuo y c) el estigma tribal caracterizados por la raza, nación o religión de las personas. El defecto del carácter del individuo se percibe como falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas y falsas, deshonestidad, en este parámetro aparecen personas con trastornos mentales, reclusiones, drogadicciones, alcoholismo, homosexualidad, desempleo, intentos de suicidio. y comportamiento político extremista.

Décadas más tarde, la propuesta de Bruce G. Link y Jo C. Phelan incorpora importantes supuestos en lo que ellos llaman teoría del etiquetado modificado. Link y Phelan (2001) afirman que la experiencia de la estigmatización es personal y como tal forma parte del mundo social. "El estigma es un proceso dinámico y cambiante que comienza con la construcción de diferencias en el color de piel o género, produciendo etiquetado, vinculándose con prejuicios y estereotipos definidos, provocando distanciamiento social o segregación entre los que están dentro de" nosotros "y los de fuera" ellos ", lo anterior resulta en la degradación del individuo (pérdida de estatus) y

discriminación de las personas etiquetadas, en todo momento existen relaciones asimétricas "(Link & Phelan, 2001, p.367).

La teoría del etiquetado considera que una etiqueta psiquiátrica puede poner en marcha una serie de estereotipos culturales e imágenes negativas sobre la enfermedad mental que se aplican al individuo que la padece, por otros, pero también por la misma persona (Link, 1987). Asimismo, en la teoría modificada del etiquetado Link et al (1989), refieren que visibilizar la devaluación y discriminación que genera el etiquetado interfiere con el acceso de las personas a oportunidades sociales, económicas y de bienestar.

Por otro lado, desde Antropología, Raybeck (1988) hace una crítica a la teoría del etiquetado, se posiciona hablando de la desviación (deviance) de lo social y cultural. En toda la sociedad se crean prácticas, estructuras e instituciones sociales para controlar, contener y reprimir ciertos tipos de comportamientos considerados aberrantes o desviados de la norma, estas mismas instituciones y prácticas conducen a la exclusión social y la estigmatización de la enfermedad. Para este autor, uno de los resultados del proceso de etiquetado está siempre dirigido a los "desviados", que se encuentran en una posición de "outsider" o "fuera de", donde la disponibilidad para interactuar con otros grupos de la sociedad es limitada. El autor propone que el tamaño y la escala de la unidad social son factores importantes que entran en juego en los procesos de etiquetado y estigmatización. "Las estructuras sociales y familiares que se encuentran históricamente en las sociedades preindustriales y que prevalecen en los países pobres, podrían ejercer un efecto comparativamente benigno o protector sobre quienes padecen enfermedades mentales" (Raybeck, 1988, p. 37).

En años más recientes, Pedersen (2005) se interesó en desarrollar el concepto de estigma desde una perspectiva de salud mental. La propuesta del autor entiende el estigma "como un concepto dinámico dado por la temporalidad, se construye a partir de relaciones interpersonales ancladas en el contexto de los individuos. El estigma es un producto social relacionado con la regulación de la institucionalización y las ideologías que las sustentan, así como con las decisiones que toman los individuos, sociedades y estados "(Pedersen, 2005, p. 2).

Volviendo a la propuesta de Raybeck, los comportamientos estigmatizados variarán de una cultura a otra, a su vez esto se define por la temporalidad. Al respecto, Pedersen (2005) dice que explorar el estigma psiquiátrico en sociedades "tradicionales" o "no occidentales" tiene una cierta complejidad debido a que existe una clasificación diferente de enfermedad mental, donde la distinción entre "psiquiátricos" y "no psiquiátricos".

La enfermedad a menudo es borrosa o simplemente no existe de la misma manera que lo hace en las sociedades occidentales cosmopolitas.

Según Sartorius (2006), se puede resumir que la estigmatización puede derivar en discriminación negativa, lo que a su vez conlleva numerosas desventajas en cuanto al

acceso a la atención, mal servicio de salud, momentos frecuentes que pueden dañar la autoestima así como estrés adicional que puede empeorar la condición de la persona "etiquetada" y, por lo tanto, la "etiqueta" se vuelve aún mayor, haciendo que la persona sea más propensa a ser identificada y estigmatizada. En este sentido, la discriminación se define como "acciones realizadas por un grupo dominante o por un miembro del grupo, con el objetivo de dañar a otros individuos que forman parte de grupos menos dominantes" (Huddy et al., 2013)

II. ESTIGMA Y ABUSO DE SUSTANCIAS

En la revisión internacional del estigma y el abuso de sustancias, investigaciones en los Países Bajos, Canadá, Australia, Inglaterra y los Estados Unidos han documentado la forma en que los profesionales de la salud desarrollan el estigma y la discriminación contra las personas que usan drogas. La revisión sistemática realizada en los Países Bajos por van Boekel et al.(2013) se encontró que las actitudes negativas de los profesionales de la salud hacia los pacientes con adicción al alcohol u otras drogas toman el rumbo de una mala comunicación entre profesionales y pacientes, lo que produce una disminución de la alianza terapéutica y la atribución errónea de enfermedad física con síntomas de uso de sustancias. En Ontario, Canadá, Heskell et al. (2016) compara una comunidad urbana con una rural, cómo los usuarios de drogas y sus familiares reportan actitudes negativas por parte de los profesionales de la salud, atribuyendo la responsabilidad de la atención inadecuada al equipo de salud por estigma y desconocimiento sobre cómo cuidar a las personas. con el uso problemático de drogas.

En Australia, un estudio cualitativo sobre personal de enfermería (Ford, 2011) muestra cómo el cuidado de pacientes que consumen drogas ilícitas representa un desafío emocional y potencialmente inseguro para los profesionales de la salud, debido a la percepción que se tiene sobre la existencia de violencia, manipulación e irresponsabilidad. por parte de los pacientes. De manera similar, en una investigación realizada con médicos generales en Londres, Inglaterra, McGillion et al. (2000), exponen cómo los pacientes con problemas de abuso de drogas a menudo son percibidos como manipuladores, agresivos, groseros y poco motivados. De forma complementaria, el estudio de Meltzer et al. (2013) realizado con 128 residentes de medicina interna de un hospital de Nueva York, aborda las actitudes hacia diferentes tipos de pacientes a través de la Escala de Condición Médica y se encontró que los residentes de primer año son aquellos que tienen recursos limitados para atender a las personas que consumen drogas. , además de manifestar una forma reservada de mejorar su actitud hacia esta población.

En los países de América del Norte, particularmente en Canadá, se han desarrollado investigaciones que muestran que el estigma se produce en torno al uso de opioides. Este tipo de investigación surge como resultado de la llamada crisis de opioides y drogas

inyectadas donde la región de Ontario tiene la mayor prevalencia de muertes por sobredosis (Fischer & Rhem, 2017; Hadland & Kertesz, 2018). McCradden et al. (2019) muestran que la forma en que se reproduce el estigma de los opioides depende del contexto de uso, la identidad social y las redes de la persona que usa el opioide, así como el tipo de opioide que se usa, incluidas las formas de tratamiento no prescritas.

De acuerdo con la revisión y análisis de 49 artículos sobre el tema, se determinó que existen cuatro tipologías relacionadas con el uso de opioides: 1) estigma interpersonal y estructural hacia las personas que acuden a terapia con agonistas opioides (OAT); (2) estigma relacionado con los opioides para el tratamiento del dolor crónico; (3) estigma en los entornos sanitarios; y (4) autoestigma. "El estigma relacionado con los opioides permea los niveles intrapersonal, interpersonal, estructural y social, y las personas que usan opioides están marginadas en todos los niveles, esta tipología puede servir para tener consideraciones para reducir el estigma en los servicios de salud" (McCradden et al, 2019, p. 205)

La investigación actual se ha llevado a cabo en personas que se inyectan drogas (PID) en países como Australia, Rusia y Estonia mediante el uso de escalas que miden el auto estigma, Cama et al. (2016), realizaron un estudio donde reclutaron personas que se inyectan drogas en un programa de agujas y jeringas ubicado en la ciudad de Sydney. En esta investigación se adapta la Escala de Estigma Internalizado para la Salud Mental (ISMI) y se sugiere que existe una asociación entre el autoestigma con episodios depresivos, baja autoestima y uso severo de drogas inyectadas durante el último mes, además el estigma internalizado entre las personas que se inyectan drogas tiene un impacto implícito en la salud mental del individuo. En la región noreste, Burke et al (2015), desarrollaron un estudio comparativo entre dos ciudades de Europa, las personas que usan drogas inyectables fueron reclutadas a través de un muestreo dirigido, así como aquellos que indicaron ser VIH positivos fueron incluidos en la muestra 381 participantes en San Petersburgo (Rusia) y 288 en Kohtla-Järve (Estonia). La investigación muestra cómo las personas que se inyectan drogas son frecuentemente discriminadas, asociando su salud física y mental con ser posibles portadores del VIH.

En América Latina, el país que ha desarrollado más investigaciones sobre personas que consumen cocaína base (crack) es Brasil, mostrando una fuerte evidencia, Krawczyk et al. (2015) realizaron una investigación cualitativa en dos ciudades (Sao Paulo y Río de Janeiro), utilizaron entrevistas semiestructuradas para explorar las percepciones de los consumidores habituales de crack para comprender cómo los factores sociales y ambientales, incluidos el estigma y la marginación, influyen en el uso inicial, como así como una serie de problemas sociales y de salud que pueden surgir de forma temporal o permanente. Algunos de los hallazgos de la investigación abordaron preocupaciones comunes entre los usuarios, incluido el uso excesivo de crack, la participación en hábitos de riesgo, el uso poco frecuente de los servicios de salud, la marginación y la dificultad

para reducir el uso. Asimismo, en Porto Alegre, Bard et al. (2016) señalan que los consumidores de crack sufren las consecuencias de ser etiquetados y estereotipados como seres indeseables e improductivos, lo que promueve una posición inferior en la jerarquía social, lo que puede tener un efecto negativo en sus oportunidades como ciudadanos, la pérdida de estatus, se convierte en el base para la discriminación, que genera estereotipos y separación.

En México, la investigación sobre el estigma en la población general muestra que las personas que padecen un trastorno mental están sujetas a un mayor estigma y discriminación, el uso de sustancias y la esquizofrenia son las condiciones más estigmatizadas (Mora-Ríos et al., 2013) debido a que las personas que consumen drogas son consideradas responsables de su condición (Mora-Ríos & Bautista, 2014). A nivel federal en México, se han realizado investigaciones sobre la presencia de estigma en personas que consumen drogas. Un estudio de la población femenina en prisión muestra cómo el abuso de sustancias afecta a las reclusas en mayor medida que a otras mujeres y que su situación las hace más susceptibles de influencia y predominio en las conductas de abuso de sustancias. "Aspectos como el bajo nivel educativo, las limitadas habilidades para el trabajo, la exposición a la estigmatización y la discriminación acentúan esta vulnerabilidad, que representa dificultades para acceder a tratamiento para este tipo de problemas" (Romero et al., 2010, p. 599).

En un estudio sobre el estigma relacionado con la adicción realizado por Mora - Ríos et al. (2017), se analizó una submuestra de 9 usuarios de alcohol y drogas, 10 familiares y 16 profesionales de la salud, se encontró que los mayores generadores de estigma son la familia, los profesionales de la salud, los grupos de autoayuda, los compañeros de clase, otros usuarios de drogas y centros de tratamiento. Además, los hallazgos de la investigación muestran que las prácticas más comunes hacia los consumidores de drogas incluyen la indiferencia, el rechazo, el distanciamiento, la sobreprotección, el abuso físico y el abuso psicológico. Uno de los temas que surgen es la internalización del estigma, que ocurre cuando la persona que consume alcohol y drogas, internaliza los estereotipos asociados a la adicción y se los aplica a sí misma.

III. ESTRATEGIAS PARA COMBATIR EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN

El tema del estigma y la discriminación ha cobrado auge en la última década, en Enero del año 2020, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) realizó la reunión llamada " Inclusion not exclusión" en la que participaron 50 expertos que incluyo a investigadores de países como Canadá, Australia, Uruguay, México, así como miembros de la sociedad civil, en la que se abordaron las implicaciones sociales del estigma para las personas que consumen drogas, lo que representa uno de los asuntos prioritarios en la agenda internacional (UNODC,2020).



Entre las prácticas propuestas en dicha reunión para combatir el estigma y la discriminación destaca la educación de profesionales de la salud y otros proveedores de servicios así como una comprensión cuidadosa y apropiada de la evidencia científica (Corrigan, 2016b), modificar el lenguaje al referirse al uso y abuso de sustancias (Kelly et al., 2016; Corrigan, 2018), apoyar la participación significativa de personas con experiencias vividas para el desarrollo de políticas y servicios (Corrigan, 2018), así como ampliar el contacto con la población de usuarios de drogas (Ronzani et al., 2017).

Con relación a las intervenciones anti estigma, Mascayano et al. (2019) proponen la necesidad de ampliar la investigación en esta línea, principalmente en América Latina por la brecha que existe entre los países de bajos y altos ingresos, lo cual implica emplear procesos de adaptación cultural, mejores diseños de investigación, con períodos de seguimiento más largos y estrategias más adecuadas para incorporar características culturales relevantes de cada comunidad.

Actualmente Canadá es el país pionero en focalizar sus esfuerzos en una política de salud que busca erradicar el estigma y la discriminación en varias condiciones que se intersectan: el racismo experimentado por las primeras naciones: pueblos inuit y métis; el racismo experimentado por los africanos, caribeños y canadienses negros; estigmas experimentados por personas LGBTQ +(estigma sexual y estigma de identidad de género); estigma de enfermedad mental; estigma en el uso de sustancias; estigma del VIH y estigma de obesidad (Tam, 2019).

Con la finalidad de mostrar un ejemplo de política pública anti estigma, Jacob & Skinner (2015) hacen un análisis crítico de una estrategia pública para reducir el estigma hacia la enfermedad mental y uso de sustancias en población general, la campaña se desarrolló en Toronto, Canadá, por medio del Centro para la Adicción y Salud Mental (CAMH).

Los autores explican que CAMH lanzó la primera etapa de la campaña de tres partes "Defeat Denial" en junio de 2012. "La campaña comenzó con una promoción inicial en paradas de transporte público a finales de mayo de 2012. en la cual el CAMH, no fue nombrado, focalizada en el área metropolitana de Toronto, la campaña comenzó formalmente a principios de junio de 2012 con anuncios publicitarios en cines, así como carteles publicitarios, metro, radio, periódicos y anuncios en línea. Con el objetivo de fomentar una conversación pública más amplia, la campaña incluyó un componente interactivo en línea, a través de los sitios de redes sociales Facebook y Twitter, así como a través de un sitio web dedicado a la misma. El objetivo de la campaña era desafiar el estigma asociado con la enfermedad mental al fomentar a la población a repensar sus percepciones de la enfermedad mental y la adicción, así como a crear conciencia sobre el trabajo de CAMH" (Jacob & Skinner, 2015, p.7-8).

PARTICIPA Y AYÚDANOS A CONOCER MÁS SOBRE EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN, CONTESTANDO LAS SIGUIENTES PREGUNTAS [HACIENDO CLIC AQUÍ](#)



REFERENCIAS

- Allport, G. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge. Addison-Wesley Publishing Company
- Burke, Calabrese, Dovidio, Levina, Uusküla, Niccolai, Ollo & Heimer. (2015). A tale of two cities: Stigma and health outcomes among people with HIV who inject drugs in St. Petersburg, Russia and Kohtla-Järve, Estonia. *Social Journal of Science & Medicine*, Volume 130, April 2015, Pages 154-161
- Cama E, Brener L, Wilson H & Von Hippel C. (2016) *Internalized Stigma Among People Who Inject Drugs*, *Substance Use & Misuse*, 51:12, 1664-1668.
- Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) , Secretaría de Salud (SSA). (2019). *Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral*. México.
- Corrigan, Kuwabara & O'shaughnessy, (2009). *The Public Stigma of Mental Illness and Drug Addiction: "Findings from a Stratified Random Sample"*. *Journal of Social Work*, Vol 9 num 2. P139-147.
- Corrigan, PW, Schomerus, G & Smelson D. (2017). *Are some of the stigmas of addictions culturally sanctioned?*. *The British Journal of Psychiatry*, Vol.210, 180-181.
- Fischer, B., & Rehm, J. (2017). *Revisiting the "paradigm shift" in opioid use: Developments and implications 10 years later*. *Drug and Alcohol Review*, 37, S199-S202.
- Ford, Rosemary. (2011). *Interpersonal challenges as a constraint on care: the experience of nurses' care of patients who use illicit drugs* *Contemporary Nurse*. 2011 Feb;37(2):241-52. doi: 10.5172/conu.2011.37.2.241.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Greaves, L, Poole, N, & Boyle, E. (2015). *Transforming Addiction: gender, trauma, transdisciplinary*. Routledge, New York and London.
- Gueta, Keren. (2017). *A qualitative study of barriers and facilitators in treating drug user among Israeli mothers: An intersectional perspective* *Journal of Social Science and Medicine*.
- Hadland, S. E., & Kertesz, S. G. (2018). *Opioid deaths in Ontario, Canada*. *BMJ*, 362,k3537.
- Heskell R, Graham K, Bernards S, Flynn A & Wells S. (2016). *Service user and family member perspective on services for mental health, substance use/addiction, and violence: a qualitative study for their goals, experiences and recommendations*. *International Journal of Mental Health Systems*.10:9
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*, Berkeley, University of California Press, 1980.
- Krawczyk, N, Linhares- Veloso, C and Bastos F. (2015). *The interplay between drug-use behaviors, settings, and access to care: a qualitative study exploring*



attitudes and experiences of crack cocaine users in Rio de Janeiro and São Paulo, Brazil. *Harm Reduction Journal*. 12-24.

- Kulesza M, Larimer M & Rao D. (2014) Substance Use Related Stigma: What we Know and the Way Forward. *J Addict Behav Ther Rehabil.* ; 2(2)
- Martínez W, Galván J, Saavedra N, & Berenzon S, (2017). Barriers to Integrating Mental Health Services in Community-Based Primary Care Settings in Mexico City: A Qualitative Analysis. *Psychiatric services* 68(5), pp. 497–502.
- McCradden M, Vasilevab, D.,Orchanian-Cheff , A, Daniel Z. Buchmanb, D. (2019). Ambiguous identities of drugs and people: A scoping review of opioid related stigma . *International Journal of Drug Policy*. 74, 205-215.
- McGillion J, Wanigaratne S, Feinmann C, Godden T, Byrne, A. (2000). GPs' attitudes towards the treatment of drug misusers. *Br. J. Gen. Pract.* 50, 385–386.
- Meltzer E, Suppes A, Burns B,Shuman A, Orfanos A, Sturiano C, Charney P & Fins J. (2013). Stigmatization of substance use disorders among internal medicine residents. *Journal of substance abuse*. 34,356-362. 2013.
- Mora-Rios J. Natera, Bautista & Ortega (2013). Estigma público y enfermedad mental: Una aproximación desde la teoría de las representaciones sociales, México. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
- Mora-Rios J. Ortega, Natera & Bautista (2013). Auto-estigma en personas con diagnóstico de trastorno mental grave y su relación con variables sociodemográficas, clínicas y psicosociales. *Acta psiquiátrica y psicológica de America Latina*. Volumen 59 - nº 3. buenos aires
- Mora-Rios,J, Bautista,N. (2014). Estigma estructural, género e interseccionalidad. Implicaciones en la atención a la salud mental. *Salud Mental*.(37).pp303-312.
- Mora Rios, J, Ortega- & Ma. E. Medina-Mora. (2017). Addiction – related stigma and discrimination: A qualitative study in treatment centers in México. *Journal of substance use & misuse*.
- Rafful,C, Medina-Mora ME, González-Zúñiga, P, Jenkins J., Rangel, G, Strathdee S & Davidson P. (2019): "Somebody Is Gonna Be Hurt": Involuntary Drug Treatment in Mexico, *Medical Anthropology*.
- Raybeck D (1988) Anthropology and Labeling Theory: A constructive critique. *Journal of the Society for Psychological Anthropology*, volume 16, issue 4 December 1988, Pages 371–397
- Redko. C, Rapp. R and Carlson R. (2007). Pathways of Substance Users Linking (Or Not) With Treatment. *J Drug Issues*. 2007 ; 37(3): 597–618
- Romani, Oriol (1997). Etnografía y drogas: discursos y prácticas. En: *Nueva Antropología: Enfermedad y muerte: la parte negada de la cultura*. Vol. XVI,NUM.52. México, Agosto 1997.
- Romero M, Saldívar, G, Loyola L, Rodríguez, E & Galvan , J. (2010) Inequidades de género, abuso de sustancias y barreras al tratamiento en mujeres en prisión. *Salud Mental* 2010;33: 499-506
- Room R. (2005) Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug Alcohol Rev.* 2005; 24:143–155



- United Nations Office of Drugs and Crime (2019). World Drug Report 2019. Booklets 1-5. United Nations. Vienna.
- United Nations Office of Drugs and Crime (2020). World Drug Report 2020. Booklets 1-5. United Nations. Vienna.
- van Boekel L.C, Brouwers,E, Weeghel, J & Garretsen H. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. Drug and Alcohol Dependence 131. 23– 35
- Volkow N, Poznyak V, Saxena S, Gerra and the UNODC-WHO Informal International Scientific Network. (2017). Drug use disorders: impact of a public health rather than a criminal justice approach. World Psychiatry 16:2 - June 2017.
- Yang , Wong , Grivel & Hasin (2017). Stigma and substance use disorders: an international phenomeno. Volume 30, Number 5, September 2017.

AUTOR

First Author – MsC. Oscar Hugo Espin García, Maestro en Ciencias, Campo Disciplinario Salud Mental Pública por la Universidad Nacional Autónoma de México, Antropólogo Social y miembro del Comité de Expertos del Knowmad Institut., Ciudad de México, <https://www.facebook.com/ozuka.ru.7>

Rev. Martin Ignacio Díaz Velásquez, Teólogo y Comunicador Social, Instituto Europeo de Estudios Multidisciplinarios sobre Derechos Humanos y Ciencias - Knowmad Institut, Alemania, mdiaz@knowmadinstitut.org.

Requests to authors – MsC. Oscar Hugo Espin García,

<https://www.facebook.com/ozuka.ru.7>.

Rev. Martin Ignacio Díaz Velásquez, mdiaz@knowmadinstitut.org



WAIVER

- The ideas, concepts and conclusions set out in this research article do not represent an official position of the European Institute for Multidisciplinary Studies in Human Rights and Sciences - Knowmad Institut gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt).
- The content of this article and of this Journal is dedicated to promoting science and research in the areas of sustainable development, human rights, special populations, drug policies, ethnobotany and new technologies. And it should not be interpreted as investment advice.



DONATE AND SUPPORT SCIENCE & HUMAN DIGNITY

IBAN: DE53 1705 2000 0940 0577 43 | **BIC/SWIFT:** WELADED1GZE |

TITULAR: Knowmad Institut gUG | **BANCO:** Sparkasse Barnim

<http://bit.ly/ShareLoveKI>


Made in Germany

CC BY-NC 4.0 // 2020 - Knowmad Institut gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt)

Contact: contact@knowmadinstitut.org | Register Nr. HRB 14178 FF (Frankfurt Oder)