

ACTITUDES HACIAS LAS PERSONAS CON USOS PROBLEMÁTICOS DE DROGAS EN LA CIUDAD DE LOJA, ECUADOR

Cristina Alexandra Delgado¹ 
Bruna Brands^{2,3}

¹Universidad Nacional de Educación. Azogues, Cañar, Ecuador.

²University of Toronto. Toronto, Canada

³Centre for Addiction and Mental Health. Toronto, Canada

RESUMEN

Objetivo: analizar las actitudes hacia las personas con usos problemáticos de drogas, en la ciudad de Loja, Ecuador.

Método: estudio cuantitativo, transversal, preliminar, que utiliza metodología de encuesta destinado a la recolección de datos sobre las actitudes frente las personas con usos problemáticos de drogas de los moradores en la ciudad de Loja, Ecuador. El tamaño de la muestra es de 121 individuos. Este estudio forma parte de una investigación multicéntrica que involucra a 10 universidades y un Consejo Nacional de Drogas en Latinoamérica.

Resultados: los resultados revelaron que las actitudes hacia personas con usos problemáticos de alcohol son positivas mientras que las actitudes hacia persona con usos problemáticos de otras drogas como la marihuana y cocaína son ambivalentes. También se evidencia que la ambivalencia prima según la mayoría de variables sociodemográficas diferenciándose en el género masculino, personas en el rango de 18-29 años, las que viven con su pareja, las que tienen una educación superior a la secundaria quienes tienen actitud positiva hacia personas con usos problemáticos de alcohol, y la escala que presenta mayores dificultades es el área de contacto personal con actitudes negativas hacia los usuarios de marihuana y cocaína.

Conclusión: es vital continuar investigando sobre estigma, distancia social y actitudes hacia las personas que usan drogas en el contexto ecuatoriano, su impacto en tratamiento e integración social y las estrategias de información más adecuadas para evitar el estigma.

DESCRIPTORES: Conocimientos. Actitud frente a la salud. Drogas ilícitas. Alcoholismo. Uso de la marihuana. Cocaína.

COMO CITAR: Delgado CA, Brands B. Actitudes hacia las personas con usos problemáticos de drogas en la ciudad de Loja, Ecuador. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acceso MÊS AÑO DIA]; 28(Spe):e1111. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-CICAD-11-11>

ATTITUDES TOWARDS PEOPLE WITH PROBLEMATIC DRUG USE IN THE CITY OF LOJA, ECUADOR

ABSTRACT

Objective: analyze attitudes toward people with problematic drug use in the city of Loja, Ecuador.

Method: a quantitative, cross-sectional, preliminary study using survey methodology aimed at collecting data on attitudes towards people with problematic drug use by residents in the city of Loja, Ecuador. The sample size is 121 individuals. This study is part of a multi-center investigation that involves 10 universities and a National Drug Council in Latin America.

Results: the results revealed that attitudes toward people with problematic uses of alcohol are positive while attitudes toward people with problematic uses of other drugs such as marijuana and cocaine are ambivalent. It also shows that ambivalence prevails according to the majority of socio-demographic variables, differing in the masculine gender, people in the range of 18-29 years; those who live with their partner; those who have a higher education than high school who have a positive attitude towards people with problematic uses of alcohol. And the scale that presents the greatest difficulties is the area of personal contact with negative attitudes towards the users of marijuana and cocaine.

Conclusion: it is vital to continue researching about stigma, social distance and attitudes towards people who use drugs in the Ecuadorian context, its impact on treatment and social integration and the most appropriate information strategies to avoid stigma.

DESCRIPTOR: Knowledge. Attitude to health. Street drugs. Alcoholism. Marijuana Use. Cocaine.

ATITUDES PARA COM AS PESSOAS COM USOS PROBLEMÁTICOS DE DROGAS CIDADE DE LOJA, EQUADOR

RESUMO

Objetivo: analisar as atitudes para com as pessoas com usos problemáticos de drogas, na cidade de Loja, Equador.

Método: estudo quantitativo, transversal, preliminar, que utiliza metodologia de questionário destinado à colheita de dados sobre as atitudes para com as pessoas com usos problemáticos de drogas, moradores na cidade de Loja, Equador. A amostra foi composta por 121 indivíduos. Esta pesquisa faz parte de uma investigação multicêntrica que envolve 10 universidades e 1 Conselho Nacional de Drogas na América Latina.

Resultados: os resultados revelaram que as atitudes para com as pessoas com usos problemáticos de álcool são positivas, mas as atitudes para com as pessoas com usos problemáticos de outras drogas, como maconha e cocaína, são ambivalentes. Demonstra, também, que a ambivalência predomina de acordo com a maioria das variáveis sociodemográficas, diferindo no gênero masculino, pessoas na faixa etária de 18 a 29 anos, aquelas que moram com o companheiro, aquelas com nível superior de escolaridade - maior ao colegial - que têm uma atitude positiva perante pessoas com usos problemáticos de álcool, e a escala que apresenta maior dificuldade é a área de contato pessoal com atitudes negativas em relação aos usuários de maconha e cocaína. **Conclusão:** é vital continuar pesquisando o estigma, a distância social e as atitudes em relação às pessoas que usam drogas no contexto equatoriano, seu impacto no tratamento e na integração social, e as estratégias de informação mais apropriadas para evitar o estigma.

DESCRITORES: Conhecimento. Atitude frente à saúde. Drogas ilícitas. Alcoolismo. Uso da Maconha. Cocaína.

INTRODUCCIÓN

Los usos problemáticos de drogas deben ser mirados desde los contextos históricos, políticos, sociales, económicos. Cada uso es diferente y lo problemático puede estar relacionado en parte por el ojo observador que dificulta el acceso a servicios y a la integración social. En el Ecuador los usos de drogas son considerados un problema de salud pública,¹ y desde esta forma de situar el fenómeno es importante considerar que una de las dificultades en cuanto a los problemas de salud mental es el estigma que los rodea.² En el texto “Drogas: entre cuerpos regulados y morales desviadas. Argentina, 1880-1960” indica como en Argentina se relaciona desde la política y la práctica el uso de drogas con lo inmoral, desviado e intrínsecamente peligroso.³ La relación drogas-crimen, drogas-peligro impacta en el ejercicio de la ciudadanía de los usuarios de drogas, el acceso a sus derechos, como el de la salud y profundiza la exclusión.⁴

Un estudio indica que existe estigmatización hacia los enfermos mentales lo cual tiene un impacto negativo en los mismos.⁵ Los resultados del estudio demuestran que las personas que forman parte del área de salud y quienes conocen y tienen cercanía con las personas con enfermedades mentales presentan menos conductas de estigmatización lo que influye de manera positiva en su tratamiento y pronóstico. El estigma puede variar según datos sociodemográficos, las personas más jóvenes suelen tener actitudes menos negativas, de igual manera personas con mayor nivel cultural, mayor conocimiento y contacto con las personas que tienen problemas de salud mental.²

La estigmatización genera grupos de personas que ven condicionado su ejercicio de derechos. Los usuarios de drogas son uno de estos grupos, y es importante estudiar los procesos de estigma como barrera de accesibilidad a la atención en salud, y al ejercicio de derechos en general. Para identificar componentes que disminuyan dicha exclusión.⁶ Estudio indica que el estigma hacia las personas que usan drogas en adolescente, es más alto que en personas de edades mayores, siendo esto una barrera para el tratamiento.⁷

En 2012, la Cuarta Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas en Estudiantes de 12 a 17 años de CONSEP reveló que la edad promedio del primer uso fue de 14,2 años para las bebidas alcohólicas, 14,1 años para el cigarrillo, 14,8 años para la marihuana, 14,7 años para la cocaína, 14,3 para la pasta base de cocaína y 13,5 años para los inhalantes.* En 2013, el Cuarto Estudio Nacional sobre Uso de Drogas en Población de 12 a 65 años reveló que de la población representada el 16,7% de los hombres y el 9,8% de las mujeres habían consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días previos a la encuesta, la prevalencia de mes fue 13,0%. Además, el 11,4% de los hombres y el 5,4% de las mujeres habían consumido cigarrillo en los últimos 30 días, la prevalencia de mes fue 8,1 %. En relación con las drogas ilícitas, el 0,41% de los hombres y el 0,06% de las mujeres declararon haber usado o consumido marihuana en los últimos 30 días, la prevalencia de mes fue 0,22%. Respecto a la reacción que producen a esta población de las personas que usan drogas, los entrevistados indicaron que el 43,5% siente pena o lástima; 23,6% miedo y 8,9% rechazo. El restante 24% no quiere relacionarse con ninguna persona que use drogas o no tienen ninguna reacción, es indiferente a las personas que usan drogas.** Adicionalmente, un estudio realizado en la Universidad de Manabí, Ecuador, revela que las drogas de mayor uso en los últimos 12 meses fueron el alcohol y el tabaco, con 52,8% y 24,4%, respectivamente.¹⁸ A su vez, otro estudio realizado en la Universidad del Salvador indica que las drogas más usadas son el alcohol, el tabaco y el cannabis.⁹

* Observatorio Nacional de Drogas de Ecuador. Cuarta encuesta nacional sobre usos de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. 2012.

** Observatorio Nacional de Drogas, de Ecuador. Cuarto estudio nacional sobre uso de drogas en población de 12 a 65 años. 2014

Un estudio de la percepción social, llevada a cabo en la ciudad de Quito-Ecuador, investigó cómo los individuos reaccionan a las personas con usos problemáticos de drogas. La respuesta más común fue: querer ayudar 30,2%, seguido por la pena y la piedad 25,2%, miedo 22.9 %, rechazo 8,3%, ninguna reacción en particular 10%, y no quería saber nada de ellos 2,3%.¹⁰

Por lo indicado, es necesario continuar con estudios que analicen las actitudes y percepciones hacia las personas que usan drogas que permitan generar política y prácticas que permitan abordar el estigma y reducir las barreras de acceso a servicios y a la integración social.

Este estudio es parte una investigación multicéntrica que involucra a 10 países en América Latina para analizar las actitudes hacia las personas con usos problemáticos de drogas, y puede ayudarnos a comprender las dificultades para la atención y acceso a servicios públicos y privados de los usuarios problemáticos de drogas; así como para informar a la política pública sobre posibilidades para reducir el estigma y propiciar integración social en este fenómeno.

Para el análisis se usó la teoría ecológica para determinar si la actitud es positiva, negativa o ambivalente y si existe relación de las actitudes según variables sociodemográficas y la droga usada.¹¹⁻¹²

El objetivo fue analizar las actitudes hacia las personas con usos problemáticos de drogas. Esto puede ayudarnos a comprender las dificultades para la atención y acceso a servicios públicos y privados de los usuarios problemáticos y drogas, en la ciudad de Loja, Ecuador.

MÉTODO

Estudio descriptivo y transversal de abordaje cuantitativo, que utiliza una encuesta y examina las actitudes de personas de la ciudad de Loja-Ecuador, hacia individuos con usos problemáticos de alcohol, marihuana y cocaína. Al ser esta investigación parte de un estudio multicéntrico, el tamaño de la muestra para cada país se determinó en 121 individuos como lo recomiendan.^{13-14.}

La selección de la muestra se realizó siguiendo tres pasos establecidos en el manual de investigación desarrollado para el estudio multicéntrico: "Actitudes hacia las personas con usos problemáticos de drogas en diez comunidades urbanas de Latinoamérica y el Caribe."¹⁶ Primero la selección de la comunidad urbana en este caso la ciudad de Loja, luego la selección de los barrios y viviendas de manera aleatoria y finalmente la selección de los participantes de cada vivienda. La investigadora principal con ayuda de la Universidad Técnica Particular de Loja recopiló datos de INEC y del Municipio de Loja para realizar la selección.

Los criterios de inclusión fueron: cualquier casa con al menos un adulto de entre 18 y 65 años en la comunidad de destino que pueda dar su consentimiento informado y que tenga la misma probabilidad de ser seleccionado al azar para formar parte de este estudio. Y los de exclusión: 1) Cualquier edificio que no sea una vivienda per se, 2) Cualquier casa que no albergue potenciales participantes o que esté vacía al momento de la recolección de datos. También se excluyó de la muestra a cualquier persona menor de 18 años, aún los menores emancipados que pudieron proporcionar el consentimiento informado. También se excluye cualquier persona que tenga 18 años de edad o más, que no sea capaz de dar su consentimiento informado o que por algún tipo de discapacidad no pudiera dar una respuesta razonable. Para las mediciones se usó el Inventario Multidimensional de Actitudes (MAI), aplicado a 121 personas entre 18 y 65 años, considerando igual cantidad de participantes según el género. Se piloteó el instrumento con 15 participantes. Luego de lo cual sin cambio se continuó con la aplicación de la encuesta a la muestra determinada. Para la recolección de datos se seleccionó a la ciudad de Loja por ser una ciudad con un número de habitantes entre 5000-10000 y ser considerado urbano como lo indica el manual para la investigación multicéntrica.¹⁵

Para la recolección de los datos los estudiantes de la Universidad Técnica Particular de Loja, fueron capacitados por la investigadora principal y posteriormente se realizó un cronograma para la recolección de información y los lugares para la recolección por barrios en la Ciudad de Loja.

La selección de los barrios en los que se recolectó la información fueron realizados con los datos del INEN para que todos los barrios sean considerados y para verificar que los lugares a visitar se encuentren habitados y pertenezcan al área urbana. La muestra para la selección de los hogares se la realizó de manera aleatoria. Para la selección de los participantes en cada hogar se consideró el 50% de hombres y el 50% de mujeres, por lo que el entrevistador debía verificar esta condición en la muestra. De la misma manera los encuestadores verificaron que la muestra contenga personas de cada rango de edad (18-19, 30-49, 50-65).

Sin embargo, cuando una persona en el grupo de edad requerida no se encontró disponible en el hogar, el entrevistador seleccionó una persona elegible en cualquier grupo de edad entre los 18 y los 65. Además, el encuestador realizó una verificación a la mitad de la muestra para comprobar que se estén recolectando igual número de encuestas por género y rango de edad. En los casos en los que esto no se cumplió el entrevistador realizó sobre muestreo para asegurar que el tamaño de los estratos se reúna en la segunda mitad de la recolección de datos.

Los datos se procesaron con el programa SPSS versión 20 y su análisis se realizó mediante estadística descriptiva además de tablas de contingencia, Chi-cuadrado y T-Student para examinar las asociaciones. Se utilizó las escalas: contacto personal, juicio y apoyo social.

Las tres escalas se obtienen de la misma manera. Las puntuaciones de distintas escalas variarán de 5 a 25. Esto es 5 (1x5) o una marca para cada ítem en la escala hasta 25 (5X5).

Por lo tanto, una persona presenta una actitud positiva si contesta los 5 elementos y obtiene entre 3 y 10, ambivalente si esta entre 11 y 19 y tienen actitudes negativas si obtienen entre 20 y 25 (Cuadro 1).

Cuadro 1 – Clasificación de la Escala Inventario Multidimensional de Actitudes por escalas de contacto personal, juicio y apoyo social, 2018.

Número de ítems respondidos	Puntuaciones positivas	Puntuaciones ambivalentes	Puntuaciones negativas
5 ítems	5 to 10	11 to 19	20 to 25
4 ítems	4 to 8	9 to 15	16 to 20
3 ítems	3 to 6	7 to 11	12 to 15
Puntuaciones medianas	4 to 8	9 to 15	16 to 20
Menos de 3 respuestas descartadas			

Debido a que MAI es un inventario acumulado cada una de sus distintas escalas se puede marcar por separado y se suman para crear las puntuaciones totales de la actitud. Cuando se completan todos los 15 ítems del inventario, las puntuaciones totales de entre 15 y 44 indican actitudes positivas a través de los dominios. Las puntuaciones entre 46 y 59 indican ambivalencia mientras que las puntuaciones entre 60 y 75 indican las actitudes negativas. Inventarios con menos de 10 unidades atendidas deben ser desechados según el manual para la investigación, sin embargo, esto no fue necesario en este caso.

RESULTADOS

La Tabla 1 indica los datos sociodemográficos de la muestra. La mayoría, 66,7%, de los participantes tenían empleo; 87,6%, tenían una creencia religiosa; 60,2%, estaban casados o vivían con su pareja; 74,4%, tenían un nivel de educación secundario o superior; 94,1%, habían usado alcohol alguna vez en su vida; 76%, no habían usado marihuana; 97,4%, no habían usado cocaína; 86,8% conocen a alguien con usos problemáticos de alcohol; 55,5% no conocen a alguien con usos problemáticos de marihuana; 74,6% no conocen a alguien con usos problemáticos de cocaína.

Tabla 1 – Características sociodemográficas de residentes urbanos de la ciudad de Loja, Ecuador, 2014. (n=121)

	n	%
Género		
Masculino	60	49,6
Femenino	61	50,4
Rango de edad		
18-29	41	33,9
30-49	40	33,1
50-85	40	33,1
Empleo		
Con empleo	76	66,7
Sin empleo	38	33,3
Creencia religiosa		
No religioso	10	8,8
Religioso	99	87,6
No se	4	3,5
Estado civil		
Soltero	30	25,4
Vive con alguien	14	11,9
Casado	57	48,3
Viudo	1	,8
Divorciado	6	5,1
Separado	10	8,5
Nivel de educación		
No formal	2	1,7
Primaria	29	24,0
Secundaria	36	29,8
Más que secundaria	54	44,6
Ha usado alguna vez alcohol		
No	27	22,3
Si	92	76,0
No se	2	1,7
Ha usado alguna vez marihuana		
No	111	94,1
No responde	7	5,9
Ha usado alguna vez cocaína		
No	114	97,4
Si	3	2,6
Conoce a alguien con usos problemático de alcohol		
No	16	13,2
Si	105	86,8
Conoce a alguien con usos problemático se marihuana		
No	66	55,5
Si	53	44,5
Conoce a alguien con usos problemáticos de cocaína		
No	88	74,6
Si	30	25,4

La figura 1 muestra las medias de actitudes hacia las personas con usos problemáticos de alcohol, marihuana y cocaína, según cada escala de MAI. Se observa que la escala con actitudes menos favorables es la escala de contacto personal. Las personas presentan actitudes negativas en la escala de contacto personal con relación a las personas que usan cocaína (20,51), seguida por la marihuana (19,92) también en el rango de las actitudes negativas y por último por el alcohol (18,10) en el rango de actitudes ambivalentes. También en la figura 1 se puede observar que la escala que le sigue en puntuación es la escala de Juicio Social con actitudes consideradas como ambivalentes.

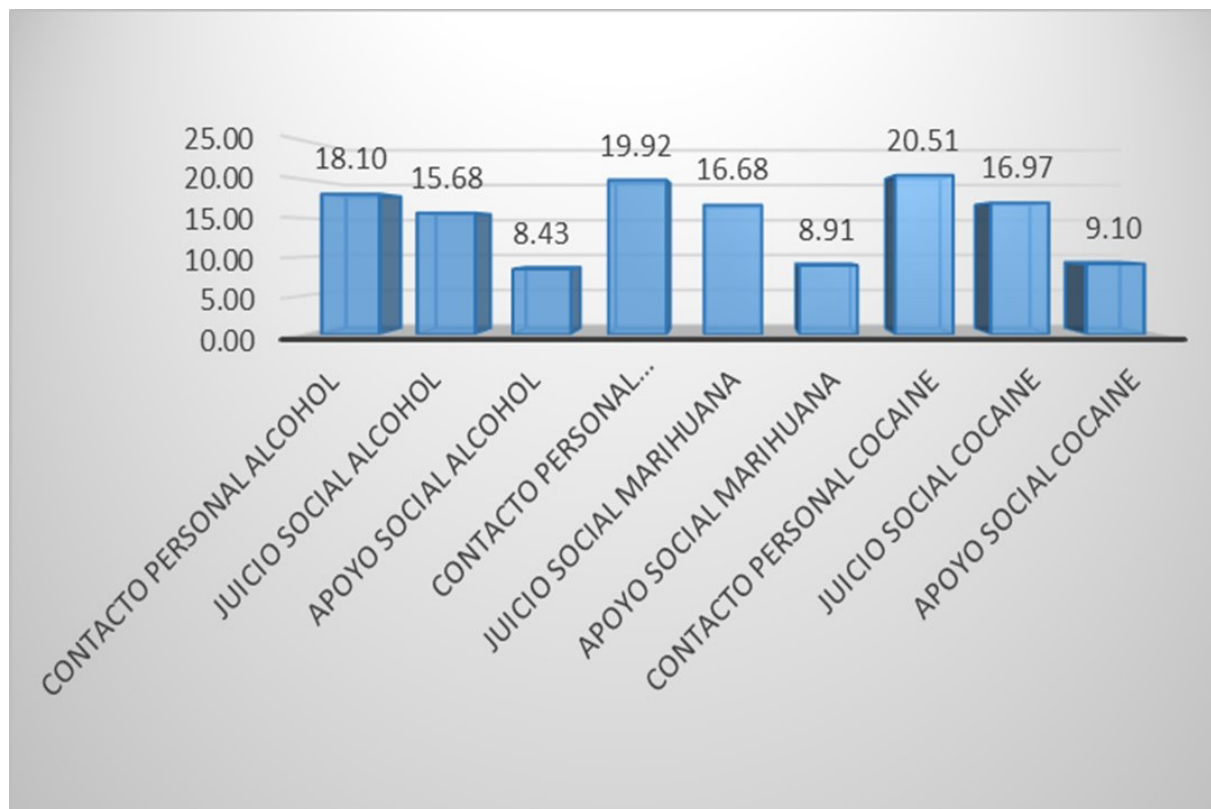


Figura 1 – Media de actitudes según escalas de MAI y tipo de droga, ciudad de Loja, Ecuador, 2014

La Tabla 2 indica la media de actitudes hacia personas con usos problemáticos de alcohol, marihuana y cocaína. Se evidencia que las actitudes hacia las personas con usos problemáticos de cocaína están en el rango de las ambivalentes con el 46,64, seguidos por las actitudes hacia las personas con usos problemáticos de marihuana en el rango también de las ambivalentes con 45,62 y por último las actitudes hacia las personas con usos problemáticos de alcohol en el rango de las positivas con el 42,21 como media. Las actitudes menos positivas están dirigidas hacia las personas con usos problemáticos de cocaína.

Tabla 2 – Media de actitudes según tipo de droga, ciudad de Loja, Ecuador, 2014. (n=121)

	n	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Actitud
Actitudes hacia Alcohol	119	25	61	42,21	6,946	Positivo
Actitudes hacia Marihuana	117	22	63	45,62	6,917	Ambivalente
Actitudes hacia Cocaína	116	26	60	46,64	5,617	Ambivalente

La Tabla 3 presenta las medias de actitudes hacia personas con usos problemáticos de alcohol, marihuana y cocaína según si las personas encuestadas manifestaron conocer a alguien con usos problemáticos de cocaína. Los resultados indicaron que las personas que reportaran no conocer a nadie con usos problemáticos de cocaína tienen actitudes en el rango de las ambivalentes hacia las personas con usos problemáticos de alcohol, marihuana y cocaína. En el caso de las personas que si reportaron conocer a alguien con usos problemáticos de cocaína las actitudes se encuentran en el rango de las positivas hacia las personas con usos problemáticos de alcohol y marihuana, y ambivalentes hacia las personas con usos problemáticos de cocaína.

Tabla 3 – Media de actitudes hacia personas con usos problemáticos de alcohol, marihuana y cocaína, según si conoce a alguien con usos problemáticos de cocaína, ciudad de Loja, Ecuador, 2014. (n=121)

Actitudes hacia personas con usos problemáticos de	Si conoce	No conoce
Alcohol	39,79	43,03
Marihuana	42,43	46,67
Cocaína	45,11	47,16

DISCUSIÓN

El estudio muestra que el área de contacto personal es la que presenta mayor dificultad, con actitudes menos favorables, evidenciando que las personas presentan actitudes negativas hacia los usuarios de marihuana y cocaína y ambivalente hacia los usuarios de alcohol en esta escala. Un estudio menciona que pese al estigma hacia los usuarios de drogas no existe aún suficiente investigación sobre este tema. En ese estudio se observa que existe mayor estigma hacia los usuarios de heroína que a los de marihuana y que existe mayor estigma hacia los usuarios de marihuana en las personas que consideran a los usuarios casos severos y menos controlables. Se recomienda analizar el estigma sustancia por sustancia.¹⁷

Por otra parte, una investigación sugiere que la distancia social de hombres hacia mujeres que usan drogas suele ser menor que la distancia hacia usuarios de drogas hombres.¹⁸ Sin embargo, la distancia social en general hacia usuarios de drogas, personas con obesidad y personas homosexuales es mayor que la distancia social hacia una persona sin estas características. Otro estudio indica que la familiaridad con las drogas marihuana y heroína se relaciona con mayor distancia social por considerar a las personas que usan estas drogas peligrosas y sentir miedo hacia ellas.¹⁹

Una investigación realizada en China menciona que la mayoría de las personas presentan gran distancia social hacia los usuarios de drogas y sugiere que el sistema de tratamiento del país mencionado considere esto para sus intervenciones.²⁰ Lo mencionado podría ser importante para considerarlo en Ecuador. Sin embargo, existe una discrepancia entre las actitudes que los usuarios de drogas perciben de los profesionales de salud y de la actitud que los profesionales de salud consideran tener hacia los usuarios de drogas, además las actitudes varían según el tipo de droga que se usa.²¹

El estudio muestra que las actitudes en la escala general, hacia personas con usos problemáticos de alcohol son positivas mientras que las actitudes hacia persona con usos problemáticos de otras drogas como la marihuana y cocaína son ambivalentes. También se evidencia que la ambivalencia prima según la mayoría de variables sociodemográficas diferenciándose en el género masculino, personas en el rango de 18-29 años, las que viven con su pareja, las que tienen una educación superior a la secundaria quienes tienen actitud positiva hacia personas con usos problemáticos

de alcohol. Estudios indican que las mujeres suelen presentar mayor estigma hacia las personas usuadoras de drogas.²²

El uso de alcohol es ampliamente aceptado²³ y al ser el alcohol la droga más usada en el país y socialmente aceptada, miramos como las actitudes hacia las personas con usos problemáticos de alcohol son positivas y principalmente en las poblaciones masculinas que culturalmente tienen menor reproche social por los usos de alcohol y otras drogas, además el rango de edad de 18 a 29 años es un periodo en el que según el estudio nacional sobre drogas 2014 realizado por CONSEP se encuentran los usos más intensos de alcohol en población general. Sin embargo, un estudio indica que la distancia social hacia los usuarios de alcohol es menor y las actitudes son más positivas cuando el bebedor es hombre y no se encuentra en el grupo de los mejores amigos.²⁴ Las personas con educación superior a la secundaria tienen actitudes positivas hacia las personas con usos problemáticos de alcohol. En este sentido, un estudio sobre percepción hacia las personas con problemas de salud mental indica que las personas que tienen contacto cercano y educación en salud tienen percepción mejor de este grupo poblacional.⁵ Según el estudio mencionado la información genera percepciones más positivas lo que puede resultar una oportunidad para los procesos de integración social.

Según si el entrevistado manifestó que ha usado alcohol, marihuana y/o cocaína las actitudes hacia las personas con usos problemáticos de las drogas mencionadas varían, siendo, más positivas en quienes usan marihuana y/o cocaína. Es importante mirar que las actitudes tienden a ser más positivas en los grupos que podrían estar siendo excluidos por sus usos, la droga alcohol tiene gran repercusión en el estado de salud de la población en nuestro país, sin embargo, quienes usan alcohol por ser una droga aceptada no tienen tanto reproche social y son quienes tienen actitudes ambivalentes al respecto de las personas con usos problemáticos de marihuana y cocaína y positivas para la droga alcohol. Por otra parte, estudios realizados en África indican que personas tienen una percepción negativa tanto para el alcohol y para el cannabis, sin embargo, están mayormente dispuestos a ayudar a una mujer y presionar por tratamiento obligatorio para los hombres, esto nos invita a reflexionar sobre el rol social y el contexto e imaginarios sobre las drogas. Además, las personas que puntuaron más alto en ASSIST tienen actitudes más negativas hacia los usuarios de drogas y las personas afro-descendientes tuvieron actitudes relacionadas con la ayuda de las personas que usan drogas.²⁵ Por lo mencionado el estigma en Sudáfrica no está asociado directamente con la droga de uso, sin embargo, hay factores como el género, la etnia que impactan en el estigma.

Por otro lado, las personas que usan marihuana y cocaína tienen actitudes positivas hacia las personas con usos problemáticos de alcohol, marihuana y cocaína. Es importante mirar oportunidades de intervención en la vinculación de diferentes tipos de usuarios de drogas para el trabajo en mejorar actitudes hacia las personas con usos problemáticos de drogas que faciliten su acompañamiento terapéutico, integración social y en general su calidad de vida. Incluir a las personas que usan drogas en el diseño de los programas y políticas de drogas puede ser importante para considerar sus dificultades en la integración social, así como la información que poseen que al parecer influyen para que las actitudes hacia los usuarios problemáticos de drogas sean más positivas.¹³

Dependiendo si el entrevistado conoce a alguien con usos problemáticos de alcohol, marihuana y/o cocaína sus actitudes varían, siendo, más positivas en quienes conocen a personas con usos problemáticos de cocaína. Las personas con educación superior a la secundaria, las que han usado las drogas mencionadas y las que conocen personas con usos problemáticos tienen actitudes más positivas hacia las personas con usos problemáticos de alcohol, marihuana y cocaína, esto puede deberse a que a mayor información sobre los usos de drogas las actitudes hacia las personas con usos problemáticos pueden ser más positivas, por lo que se podría mirar como oportunidad para los procesos de integración social.

El que las personas que usan drogas presenten actitudes más positivas hacia las personas con usos problemáticos de alcohol, marihuana y cocaína, podría evidenciar oportunidades en el ámbito de reducción de estigma, y trabajo en integración social desde la perspectiva del usador de drogas. Una investigación indica que información vía videos generaron actitudes más favorables hacia los usuarios de cannabis medicinal.²⁶ Además, en su estudio se observa que los participantes que vieron narrativas en las que el protagonista tenía una enfermedad estigmatizada y era responsable por contraer su enfermedad presentaban actitudes más negativas hacia la marihuana medicinal. Lo mencionado nos puede generar reflexiones sobre las estrategias de información que se pueden usar para reducir el estigma hacia las personas que usan drogas.

La información y conocimiento con mayor profundidad sobre el uso de drogas y en especial el uso problemático puede estar relacionada a la reducción del estigma, un estudio sobre estigma hacia personas con diagnóstico de esquizofrenia menciona que una de las principales causas de estigma es la falta de información o la información desvirtualizada, por ello una oportunidad para la reducción del estigma puede estar asociada a información oportuna y verás sobre los usos problemáticos de drogas. La información basada en la ciencia y también en la experiencia del usador puede ser una variable importante para la construcción de nuevos imaginarios sobre las drogas, sus usos y sus problemáticas asociadas.²⁷⁻²⁸

Como limitaciones encontramos que este estudio no puede generalizarse para el país pues el tamaño de la muestra y el lugar de recolección solo representa a los residentes urbanos de la ciudad de Loja. Al ser un estudio piloto será necesario continuar con mayor investigación en este tema para su mejor comprensión.

CONCLUSION

No existe aún suficientes estudios en el Ecuador sobre el estigma, distancia social y actitudes hacia las personas que usan drogas, por lo que este estudio aporta en gran medida para los primeros acercamientos a una temática que puede repercutir en las áreas de tratamiento, e integración social de las personas que usan drogas, además aporta para la reflexión sobre la necesidad de información veraz, pertinente y oportuna sobre los usuarios de drogas para evitar su estigmatización.

Es importante reflexionar y continuar con investigación sobre las variables socio-demográficas como la edad y el género y su relación con el estigma hacia las personas que usan drogas y las oportunidades para la mejora en procesos de integración social y tratamiento.

La mayor dificultad para la integración social de las personas con usos problemáticos de drogas se encuentra en el contacto personal, siendo una necesidad investigar cómo se presentan y las estrategias para superarlo. A su vez se observa la necesidad de investigar el impacto en esta área según el contexto y tipo de droga.

Se recomienda realizar más investigaciones en torno a las actitudes de la población hacia las personas con usos problemáticos de drogas en América Latina, el estigma, y sus posibles estrategias para superarlo. Por otro lado, extender este estudio a todas las zonas de Ecuador y de la región sería importante para analizar las diferencias y semejanzas en cuanto a las actitudes de la población hacia personas con usos problemáticos de drogas.

REFERENCIAS

1. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República de Ecuador. 2008.
2. López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez A, Aparicio A. The struggle against the stigma and discrimination in mental health: A complex strategy based on available data. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* [Internet]. 2008 [acceso 2018 Sept 16];XXVIII(101):43-83. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v28n1/v28n1a04.pdf>
3. Sánchez Aantelo V. Drogas: entre cuerpos regulados y morales desviadas. Argentina, 1880-1960. *Anu Colomb Histo Soc Cult* [Internet]. 2018 [acceso 2018 Sept 16];45(1):315-37. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15446/achsc.v45n1.67561>
4. Andrea V, Alicia S. Procesos de estigma y exclusión en salud: Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia. *Anu investig* [Internet]. 2009 [acceso 2018 Sept 16];16:295. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862009000100028
5. Zárate P C, Ceballos V M, Contardo P M, Florenzano U R. Influencia de dos factores en la percepción hacia los enfermos mentales; contacto cercano y educación en salud. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* [Internet]. 2006 [acceso 2018 Sept 16];44(3):205-14. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272006000300006>
6. Acuña C, Bolis M. La estigmatización y el acceso a la atención de salud en América Latina: Amenazas y perspectivas. París (FR): Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 2005.
7. Adlaf E, Hamilton H, Wu F, Noh S. Adolescent stigma towards drug addiction: Effects of age and drug use behaviour. *Addict Behav* [Internet]. 2009 Apr [acceso 2018 Sept 16];34(4):360-4. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.11.012>
8. Scott M, Noh S, Brands B, Hamilton H, Gastaldo D, Khenti A, et al. Peer group, family relationships, spirituality and entertainment influences on drug consumption of students at one university in Manabi, Ecuador. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [acceso 2018 Sept 16];24(spe):154-60. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001180014>
9. Amaya C, Mann R, Hamilton H, Erickson P, Brands B, Giesbrecht N, et al. Uso de drogas en estudiantes de una universidad de El Salvador y su relación con el maltrato durante la niñez. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [acceso 2018 Sept 16];24(spe):45-54. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001050014>.
10. Barreno G, Rodríguez E, Megías I, Ballesteros J. Percepciones sociales sobre drogas en Quito (Ecuador). Quito (EC): FAD; 2011.
11. Bronfenbrenner U. The ecology of human development. Harvard (US): Harvard University Press; 2009.
12. Bronfenbrenner U. Making human beings human: Bioecological perspectives on human development. Harvard (US): Sage; 2005.
13. Cohen E, Martínez R. Formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales. División de Desarrollo Social CCEPAL; 2006 [acceso 2018 Sept 16]. Disponible en: <https://dds.cepal.org/redesoc/portal/publicaciones/ficha/?id=242>
14. Johanson G, Brooks G. Initial scale development: Sample size for pilot studies. *Educ Psychol Measurement* [Internet]. 2010 Jan 1 [acceso 2018 Sept 16];70(3):394-400. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1177/0013164409355692>
15. Thabane L, Ma J, Chu R, Cheng J, Ismaila A, Giangregorio L, et al. A tutorial on pilot studies: The what, why and how. *BMC Med Res Methodol* [Internet]. 2010 [acceso 2018 Sept 16];10(1):1-10. Disponible en: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-10-1>

16. Comisión Interamericana Control del Abuso de Drogas, Organización de los Estados Americanos. Actitudes hacia las personas con usos problemáticos de drogas en diez comunidades urbanas de Latinoamérica y el Caribe. Washington (US): CICAD/OEA; 2012.
17. Brown S. Stigma towards Marijuana users and heroin users. *J Psychoactive Drugs* [Internet]. 2015 Jul-Ago [acceso 2018 Sept 16];47(3):213-20. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1080/02791072.2015.1056891>
18. Wolfgang A, Wolfgang J. Exploration of attitudes via physical interpersonal distance toward the obese, drug users, homosexuals, police and other marginal figures. *J Clin Psychol* [Internet]. 1971 Oct [acceso 2018 Sept 16];27(4):510-2. Disponible en: [https://dx.doi.org/10.1002/1097-4679\(197110\)27:4<510::AID-JCLP2270270433>3.0.CO;2-1](https://dx.doi.org/10.1002/1097-4679(197110)27:4<510::AID-JCLP2270270433>3.0.CO;2-1)
19. Janulis P, Ferrari J, Fowler P. Understanding public stigma toward substance dependence. *J Applied Social Psychol* [Internet]. 2013 [acceso 2018 Sept 16];43(5):1065-72. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1111/jasp.12070>
20. Luo T, Wang J, Li Y, Wang X, Tan L, Hao W, et al. Stigmatization of people with drug dependence in China: A community-based study in Hunan province. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2014 [acceso 2018 Sept 16];134:285-9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871613004407>
21. Salamat S. Discrepant conceptions: how people who use drugs and their healthcare professionals perceive stigma's effect on care [thesis]. Guildford, Surrey (UK): University of Surrey, School of Psychology; 2017.
22. Brown S. Standardized measures for substance use stigma. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2011 Jul 1 [acceso 2018 Sept 16];116(1-3):137-41. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.12.005>
23. García Rodríguez JA, López Sánchez C. Manual de estudios sobre alcohol. Madrid (ES): Editorial Edaf; 2001.
24. Agostinelli G, Grube J, Morgan M. Social distancing in adolescents' perceptions of alcohol use and social disapproval: the moderating roles of culture and gender. *J Applied Social Psychology* [Internet]. 2006 [acceso 2018 Sept 16];33(11):2354-72. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1559-1816.2003.tb01889.x>
25. Sorsdahl K, Stein Dan J, Myers B. Negative attributions towards people with substance use disorders in South Africa: variation across substances and by gender. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2012 Aug 7 [acceso 2018 Sept 16];12(101):1-8. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-12-101>
26. Lewis N, Sznitman S. You brought it on yourself: the joint effects of message type, stigma, and responsibility attribution on attitudes toward medical cannabis. *J Communic* [Internet]. 2017 Abr [acceso 2018 Sept 16];67(2):181-202. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1111/jcom.12287>
27. González González ML, Prat Reixach E, Morales Prades M, Artero Morales MC, Alonso Ortega A, Roldán Merino JF. Estudio del estigma de la esquizofrenia en los estudiantes de enfermería. En: Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (ANESM), editor. Los espacios pedagógicos del cuidado [Internet]. Valencia (ES): CECOVA (Consejo de enfermería de la Comunidad Valenciana); 2009 [acceso 2018 Sept 16]. p. 93-6. Disponible en: http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro_62.pdf
28. Schlier B, Lange P, Wiese S, Wirth A, Lincoln T. The effect of educational information about treatments for schizophrenia on stigmatizing perceptions. *J Behav Ther Exp Psychiatry* [Internet]. 2016 Sept [acceso 2018 Sept 16];52:11-6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0005791616300155>

NOTAS

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Concepción del estudio: Delgado CA, Brands B.

Recolección de datos: Delgado CA.

Análisis e interpretación de los datos: Delgado CA, Brands B.

Discusión de los resultados: Delgado CA, Brands B.

Redacción y / o revisión crítica del contenido: Delgado CA, Brands B.

Revisión y aprobación final de la versión final: Delgado CA.

AGRADECIMIENTO

Al Gobierno de Canadá-DFAIT, la Organización de Estados Americanos, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, al Centro de Adicciones y Salud Mental de Canadá, a la Universidad Técnica Particular de Loja y a los participantes de la muestra del estudio y demás personas que colaboraran de forma directa o indirecta en el estudio.

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Se obtuvo la aprobación ética del Protocolo de investigación del estudio multicéntrico N°109/2013 por el Comité de Ética de Investigación del Centro de Adicciones y Salud Mental de Canadá y la aprobación del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas mediante Memorando el 9 de diciembre de 2013.

CONFLICTO DE INTERESSES

No hay conflicto de intereses

HISTÓRICO

Recibido: 19 de Junio de 2018

Aprobado: 01 de Abril de 2019.

AUTOR CORRESPONDIENTE

Correspondencia: Cristina Alexandra Delgado

cristina.delgado@unae.edu.ec