

# El idioma importa cuando se trata de conversar sobre el consumo de sustancias

El lenguaje es **poderoso**. Afecta la forma en que los individuos interpretan las ideas, perciben las intenciones y ven el mundo que los rodea. Las palabras que usamos **importan**. Esto es especialmente cierto cuando se habla del consumo de sustancias. Por eso, es importante utilizar un **lenguaje no estigmatizante y centrado en la persona** para reducir el estigma y el prejuicio negativo.

## ¿QUÉ ES EL LENGUAJE ESTIGMATIZANTE?

El estigma es una asociación negativa con una circunstancia o un rasgo que puede generar discriminación contra una persona por una determinada característica. El estigma también se puede describir como sentimientos internos de vergüenza o de ser juzgados por los demás. El lenguaje estigmatizante incluye palabras o frases con etiquetas negativas que asignan un juicio.

Por ejemplo, términos como “adicto” o “drogadicto” son estigmatizantes para alguien que tenga un trastorno por consumo de sustancias, porque implican que la persona tiene la culpa de tener esta afección.<sup>1</sup> Este estigma puede deberse a la falta de educación o comprensión de que una combinación de factores biológicos, ambientales y de desarrollo puede influir en el riesgo de padecer un trastorno por consumo de sustancias.<sup>2</sup>

## ¿QUÉ ES EL LENGUAJE CENTRADO EN LA PERSONA?

El lenguaje centrado en la persona enfatiza a la persona en lugar de su diagnóstico, lo que ayuda a eliminar el estigma. Este lenguaje replantea la situación al eliminar el lenguaje estigmatizante y no etiquetar a un individuo solo por su afección. Por ejemplo, términos como “persona con trastorno por consumo de sustancias” o “persona en recuperación”. La siguiente tabla incluye ejemplos de cómo usar este lenguaje cuando se habla sobre el consumo de sustancias.

## ¿POR QUÉ IMPORTA ESTO?

El lenguaje estigmatizante puede generar estereotipos y miedo de las personas con trastorno por consumo de sustancias, dar lugar a acciones discriminatorias contra una persona que lucha contra el consumo de sustancias y producir una vergüenza que reduce la disposición de una persona a buscar tratamiento.<sup>3</sup> También puede tener un impacto negativo en la percepción que tiene un proveedor de atención médica de las personas con un trastorno por consumo de sustancias y la atención que brindan, lo que afecta los resultados de salud de la persona con un trastorno de este tipo.<sup>4</sup>



Los proveedores que atienden a los jóvenes y los adultos de confianza tienen la oportunidad de dar el ejemplo con el lenguaje que usan al hablar sobre el consumo de sustancias con los jóvenes y sus padres/cuidadores. Al usar un **lenguaje centrado en la persona y no estigmatizante**, los proveedores reducen la continuación del estigma y el sesgo negativo, que pueden influir en cómo los jóvenes piensan y hablan sobre el consumo de sustancias. Eliminar el lenguaje estigmatizante también puede ayudar a establecer una buena relación con los jóvenes y crear un entorno sin prejuicios para interacciones positivas, conversaciones seguras y mejores resultados.

A veces, las personas que luchan contra el consumo de sustancias o las personas en recuperación pueden tener sus propias preferencias de lenguaje, que pueden no ser el lenguaje centrado en la persona. Una buena práctica es no sermonearlos, regañarlos o avergonzarlos por su lenguaje, sino preguntarles cuáles son sus términos preferidos y continuar usando el lenguaje centrado en la persona. El lenguaje es poderoso; los jóvenes pueden comenzar a usar los términos que usted usa.

## ¿CÓMO APLICAR ESTO?

DIGA ESTO...	NO ESTO...	PORQUE...
<p><b>Consumo de sustancias, trastorno por consumo de sustancias, consumo de sustancias insalubre, consumo de riesgo</b></p>	<p>Abuso de sustancias, drogarse</p>	<p>La palabra “abuso” tiene connotaciones de actividad delictiva (piense en abuso infantil, abuso doméstico). Por lo tanto, llamarlo “abuso de sustancias” criminaliza aún más una afección de salud tratable.</p> <p>Llamar al consumo de sustancias “drogarse” implica que una persona está eligiendo usar sustancias y socava la idea de que un trastorno por consumo de sustancias es una afección de salud grave.</p>
<p><b>Persona con trastorno o problema de consumo de sustancias (alcohol, opioides, estimulantes)</b></p>	<p>Adicto, junkie, alcohólico, borracho</p>	<p>El lenguaje centrado en la persona demuestra que el individuo tiene una afección de salud. Los otros términos provocan asociaciones negativas y perpetúan el estigma.</p>
<p><b>Persona en recuperación, persona en recuperación a largo plazo</b></p>	<p>Exadicto</p>	<p>El lenguaje centrado en la persona demuestra que el individuo tiene una afección de salud. Los otros términos provocan asociaciones negativas y perpetúan el estigma.</p>
<p><b>Consumo de sustancia X (alcohol, opioides, estimulantes)</b></p> <p><b>Persona con trastorno por consumo de sustancias X (alcohol, opioides, estimulantes)</b></p> <p><b>Persona que consume X sustancia (alcohol, opioides, estimulantes)</b></p>	<p>Droga de preferencia</p>	<p>Una persona no elige tener un trastorno por consumo de sustancias o vivir con un problema de consumo de sustancias; por lo tanto, dar a entender que se trata de una elección socava la idea de que un trastorno por consumo de sustancias es una afección de salud grave.</p>
<p><b>Prueba de detección de drogas positivo/negativo</b></p>	<p>Pruebas de detección de drogas sucias/limpias</p>	<p>Las pruebas para otras afecciones médicas no se denominan “limpias” o “sucias”, y el uso de ese lenguaje estigmatiza el consumo de sustancias y los trastornos por consumo de sustancias. Se pueden usar términos clínicamente precisos para describir si una prueba de detección de drogas fue positiva o negativa para sustancias.</p>
<p><b>Recuperación mantenida</b></p>	<p>Mantenerse limpio</p>	<p>La recuperación es un proceso de cambio para mejorar la salud. Usar el término “limpio” no incluye este proceso e implica que la persona estaba “sucio”, lo que tiene connotaciones negativas.</p>

## REFERENCIAS

- <sup>1</sup> Executive Office of the President, Office of National Drug Control Policy. (2017, January 9). Changing federal terminology regarding substance use and substance use disorders. <https://obamawhitehouse.archives.gov/sites/whitehouse.gov/files/images/Memo%20-%20Changing%20Federal%20Terminology%20Regrading%20Substance%20Use%20and%20Substance%20Use%20Disorders.pdf>.
- <sup>2</sup> National Institute on Drug Abuse. (2018, June). *Understanding Drug Use and Addiction DrugFacts*. <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-use-addiction>.
- <sup>3</sup> Yang, L., Wong, L. Y., Grivel, M. M., Hasin, D.S. (2017). Stigma and substance use disorders: an international phenomenon. *Curr Opin Psychiatry*, 30(5): 378–388. doi: 10.1097%2FYCO.0000000000000351.
- <sup>4</sup> Ashford, R. D., Brown, A. M., McDaniel, J., Curtis, B. (2018). Bias labels: an experimental study of language and stigma among individuals in recovery and health professionals. *Subst Use Misuse*, 54(8): 1376–1384. doi: 10.1080/10826084.2019.1581221.

Este proyecto ha recibido el apoyo de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) del U.S. Department of Health and Human Services (HHS, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos) como parte de una asistencia económica de un total de USD 2 000 000, con financiamiento total de los CDC/el HHS. Los contenidos pertenecen a los autores y no representan necesariamente las opiniones oficiales ni la aprobación de los CDC/el HHS o del gobierno de los Estados Unidos.