

De eso no se habla

Accesibilidad de mujeres embarazadas, a tratamientos por consumo problemático de drogas.

Vanesa Judith Jeifetz

Lic. en Psicología y Mgter. en
Salud Pública - UBA
Facultad de Psicología/UBA

vjeifetz@gmail.com

Lucía Lascialanda

Lic. en Psicología (UBA).
Especialista en Psicología Clínica
Ex - Becaria de Investigación/
Hospital Nacional en Red
Especializado en Salud Mental y
Adicciones "Lic. Laura Bonaparte"

luli_lascia@hotmail.com

Resumen

Este trabajo se propone abordar el problema de la accesibilidad de mujeres embarazadas con consumo problemático de drogas, desde una perspectiva de género e integralidad en salud. Diversos estudios alertan acerca del creciente consumo de drogas en mujeres y han demostrado las dificultades en el acceso de esta población, a los servicios de salud (OAD, 2017).

En este marco, se han relevado las barreras de accesibilidad a los tratamientos por uso de drogas, desde las representaciones y abordajes de los profesionales de la salud que atienden a estas mujeres, en un Hospital Público y en un Centro de Adicciones de la Provincia de Buenos Aires. Asimismo, se analizaron las intervenciones de los profesionales y los mecanismos de articulación entre los distintos servicios del Hospital.

De lo recabado en la investigación, surge que las barreras de accesibilidad al tratamiento se relacionan principalmente con la estigmatización de estas mujeres, por contradecir los estereotipos de género que la sociedad válida para ellas y consecuentemente, con la falta de una perspectiva integral, en el abordaje de sus necesidades en salud.

Palabras clave: accesibilidad - embarazo - consumos problemáticos - perspectiva de género

Abstract: This work aims to address the problem of accessibility of pregnant women with problematic drug use, from a gender and health perspective. Various studies warn about the increasing consumption of drugs in women and have shown the difficulties in access of this population to health services (OAD, 2017).

In this framework, the aim is to describe the accessibility barriers to drug use treatments, from

the representations and approaches of the health professionals who care for these women, in a Public Hospital and in an Addictions Center of the Provincia de Buenos Aires. Likewise, the professionals' interventions and the articulation mechanisms between the different services of the Hospital were analyzed.

From what was revealed in the research, it appears that the accessibility barriers to treatment are mainly related to the stigmatization of these women, for contradicting the gender stereotypes that society validates for them and consequently, with the lack of an integral perspective in the approach of your health needs.

Keywords: Accessibility - pregnancy - drug addicts - gender perspective.

Introducción

Este trabajo parte del interés de contribuir al estudio de la problemática del consumo de drogas, específicamente en mujeres que cursan un embarazo, desde una perspectiva de género y de integralidad en salud.

Numerosos estudios coinciden en que la cantidad de mujeres que consumen drogas, constituye un número relevante para la salud pública. En el contexto actual de nuestro país, se ha registrado en estos últimos años un aumento del consumo por parte de esta población (OAD, 2017). Sin embargo, en comparación con la población de varones, en las mujeres tanto la consulta como el acceso a tratamiento resultan llamativamente menores (OAD, 2017).

En el año 2016, la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas (UNODC, 2016), reafirma la necesidad de abordar la problemática desde una mirada multifactorial, instando a los Gobiernos a la elaboración de programas y políticas que incorporen la perspectiva de género, difundiendo medidas que tengan en cuenta las necesidades y circunstancias específicas de las mujeres y las niñas en vías de garantizar la accesibilidad (UNODC, 2016).

El tema del consumo de drogas en las mujeres, puede asociarse a su vez a otra problemática: su invisibilización. Un estudio enmarcado en la perspectiva de género (Romo Avilés, 2006), explica tal invisibilización destacando el tipo de drogas que consumen las mujeres, que al ser en mayor medida sustancias legales, como por ejemplo psicofármacos, son en mayor medida, aceptadas socialmente: “usar una sustancia ilegal supone para las mujeres no sólo ser clasificadas de desviadas por sus usos de drogas, sino también por contraponerse a la definición social de lo que debe ser el comportamiento femenino” (Romo Avilés, 2006, P. 80).

Por otro lado, existe consenso acerca del estigma social que recae sobre las personas con problemas de consumo y que su reproducción en los discursos y las condiciones de los servicios de salud, genera barreras de accesibilidad cultural o simbólica (Vázquez, 2013).

En relación a ello cabe señalar un estudio, que plantea de qué manera el estigma repercute en la utilización de los servicios de salud, específicamente en las mujeres que consumen drogas, reflejándose en una menor cantidad de consultas (Jeifetz, 2016). “La representación social de las adicciones, está construida sobre la idea de un problema que afecta a los varones, sobre todo a adolescentes y adultos jóvenes, con marcados rasgos

anti-sociales” (Jeifetz y Tajer, 2010, P. 2). Así, se considera relevante estudiar la accesibilidad de los¹ usuarios de drogas a los tratamientos, atendiendo a los discursos sobre las drogas, en tanto condicionan la utilización de los servicios por parte de los mismos (Vázquez, 2013).

Las mujeres suelen ser más estigmatizadas y socialmente sancionadas, ya que se alejan de los roles y estereotipos femeninos tradicionales. Puede esperarse que las mujeres adictas que se encuentran cursando un embarazo, sean depositarias de tal estigma, en tanto se pone en juego una concepción de maternidad alejada de los parámetros y roles de género, que les son asignados socialmente.

La problemática de la accesibilidad, estudiada desde una perspectiva integral, implica entre otras cuestiones, estudiar el proceso salud - enfermedad - cuidado desde el paradigma de la Salud Colectiva (Stolkiner y Ardila, 2012). En el mismo sentido que la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, dicha conceptualización implica sostener una lógica de interdisciplinabilidad al incorporar “la dimensión subjetiva, histórica y social tanto en el abordaje de poblaciones como de sujetos singulares” (Stolkiner y Ardila, 2012, P. 64).

En este marco, hablar de accesibilidad supone considerar “el vínculo que se construye entre los sujetos y los

servicios” (Barcala y Stolkiner, 2000, p.283); es decir, que resulta de “una combinatoria entre las condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios” (Barcala y Stolkiner, 2000, p.283). Tal definición nos invita a considerar una perspectiva más compleja de las condiciones de accesibilidad, en tanto “se hace necesario pensar en la población, en los servicios de salud y en la relación entre los servicios y la población, en tanto los servicios son productores de discursos que se entran en representaciones y prácticas de la población, dando como resultado distintos modos de acercamiento y utilización” (Comes, et al., 2007, P. 203).

Por otro lado, incorporar la perspectiva de género en salud supone visibilizar el modo en que operan las asimetrías sociales entre varones y mujeres, que determinan diferencialmente el proceso de salud –enfermedad –atención (Tajer, 2012).

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Identificar las barreras de accesibilidad en mujeres con consumo problemático de sustancias, que cursan un

embarazo, en un Hospital General de la Provincia de Buenos Aires.

Objetivos específicos

Describir las intervenciones de los profesionales del Servicio de Maternidad y del Área Programática del hospital en estudio, sobre la accesibilidad de mujeres embarazadas, a la atención por su problema de consumo de sustancias.

- Describir las intervenciones de los profesionales del Servicio de Salud Mental, del Servicio Social y del Centro Provincial de Adicciones (CPA) sobre la accesibilidad a la atención, de mujeres con consumo problemático de sustancias que cursan un embarazo.
- Explorar los mecanismos de articulación entre los distintos servicios del hospital mencionado, por donde transitan las mujeres embarazadas que presentan un consumo problemático de sustancias.

Algunas cuestiones metodológicas

Este trabajo corresponde a una beca de investigación, otorgada por el Hospital Nacional en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones “Lic Laura Bonaparte”, en el período 2018-2019.

La metodología utilizada para el estudio, contempló una estrategia de abordaje cualitativo, de diseño exploratorio-descriptivo, en tanto permitió la comprensión del imaginario en el que se apoyan las prácticas asistenciales en consumos problemáticos y permitió visibilizar los valores, ideologías y posiciones en cuanto al género que pudieran obstaculizar la accesibilidad al tratamiento (Simoes Barbosa y Oliveira Casanova, 2007).

El ámbito de estudio fue un Hospital Público de la Provincia de Buenos Aires, institución de referencia y único efector estatal de salud dentro de la zona, que cuenta con Sala de Maternidad donde se atienden los partos y puerperios de las mujeres que allí concurren. Cabe señalar que estas mujeres suelen pertenecer a sectores socio-económicos desfavorecidos, con escasas redes sociales de apoyo, víctimas de situaciones de violencia de género, además de padecer usos problemáticos de drogas.

La muestra seleccionada ha sido no probabilística e intencional. Se tomaron como unidades de análisis: los profesionales que integran el servicio de Maternidad, Área programática y Servicio Social de un Hospital General de la Provincia de Buenos Aires y los profesionales del Centro Provincial de adicciones (CPA) que atendieran mujeres embarazadas con consumo problemático de sustancias.

Respecto al Servicio de Maternidad, si bien se había proyectado entrevistar profesionales de distintas disciplinas que pudieran enriquecer el proceso de investigación, luego en el trabajo de campo, sólo fue posible acceder a los médicos obstetras del servicio, quienes mostraron una mayor predisposición hacia la realización de las entrevistas.

En relación al Área Programática, se entrevistó a la Jefa de este sector y en cuanto al Servicio Social, se realizó una entrevista a la Jefa del Servicio y a otra trabajadora social, integrante del mismo. En el Centro Provincial de Adicciones, se realizaron entrevistas a psicólogos y a una abogada, integrante del mismo.

En el transcurso de la investigación se consideró pertinente entrevistar, en tanto informantes clave: a una médica neonatóloga, debido a que los hijos de estas mujeres muchas veces son internados en el Servicio de Neonatología del Hospital; a la Directora de Atención Primaria y a una médica ginecóloga de un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS), ya que resulta habitual, que la mayoría de estas mujeres realicen su control de embarazo en el primer nivel de atención.

Se trabajó con fuentes de información primaria, las que resultaron de las entrevistas realizadas a los

informantes clave y a los profesionales de los servicios seleccionados. Para el relevamiento de la información se utilizaron entrevistas semi-estructuradas, a través de las que se buscó indagar las concepciones y prácticas de los profesionales.

Se realizaron 13 entrevistas en total, tomando el criterio de saturación, en tanto se observó la reiteración y agotamiento de las categorías en los discursos de los entrevistados (Glasser y Strauss, 1967).

Para el procesamiento de la información, se utilizaron técnicas del análisis del discurso (Orlandi, 2009). Todas las entrevistas fueron transcritas e impresas. En primer lugar, se realizó un análisis interno de cada una de ellas, priorizando la perspectiva de cada sujeto en relación a las categorías de análisis definidas. Luego, a partir de dichas categorías, se sistematizaron las distintas respuestas obtenidas, de los profesionales entrevistados.

Resultados

La perspectiva de género en la problemática del consumo de drogas

En consonancia con los estudios mencionados, los resultados de la investigación han permitido identificar

una menor consulta y continuidad en el tratamiento por su problemática de consumo, en las mujeres. Específicamente en el caso de mujeres embarazadas, no se han recibido consultas de forma espontánea en el Centro de Adicciones relevado, sino sólo a través de interconsultas con el Hospital General. Los profesionales entrevistados manifestaron que por lo general las mujeres llegan en un estado de gran deterioro psico-físico y son menos constantes en el tratamiento que los varones, requiriendo una mayor complejidad en el abordaje de esta problemática. Hubo coincidencia entre los profesionales, en que aparece como una forma de consumo más compulsiva que en el varón, asociada generalmente a situaciones de gran vulnerabilidad como violencia de género, prostitución, episodios de autoagresión, intentos de suicidio y trastornos alimentarios.

Otro aspecto en cuanto a la perspectiva de género que se ha podido recabar, hace referencia a que las mujeres por lo general se desvinculan de sus hijos mientras se encuentran consumiendo, pero que, a diferencia de los varones, en el tratamiento los hijos aparecen como punto de inflexión, para intentar un cambio en sus vidas.

Asimismo, se ha podido relevar que la menor cantidad de consultas de mujeres, no se encuentra relacionada con un menor consumo, sino que en general, las dificultades

de estas mujeres, para el acceso y la continuidad en el tratamiento, están relacionadas al rol de madres cuidadoras y a las tareas domésticas. Es así, que las pocas mujeres que concurren a tratamiento, lo hacen con sus hijos. Por otro lado, también se han referido dificultades a la hora de acceder a un tratamiento bajo la modalidad de internación, siendo pocas las instituciones que alojan a esta población, sobre todo para aquellas mujeres que tendrían que hacerlo junto con sus hijos.

“Creo que el sistema de salud es deficitario en general... y en cuanto a la mujer con la complejidad que puede tener en una situación de embarazo o una mujer que tiene hijos a su cargo o lo que fuera... (...) sino no viene a atenderse, no tiene con quién dejar a sus hijos (Psicóloga).”

Si bien los profesionales perciben que el rol que ocupan estas mujeres en el cuidado de sus hijos dificulta la accesibilidad al tratamiento por su problemática, no se modifican las condiciones en el abordaje, lo cual genera un desencuentro con el sistema de salud, traduciéndose como barreras en el acceso.

“Se llega tarde” La fragmentación en la consulta

Los médicos del Hospital han referido una menor demanda de atención en los consultorios de control del

embarazo, en mujeres con problemáticas de consumo de drogas. En relación a ello han referido que puede deberse a que no llegan a la consulta o por el modo en que ellos mismos llevan a cabo la anamnesis durante la consulta.

“...Nosotros, por ejemplo, ponemos un tilde...” ¿Fumás?” No, o sí ponele, “¿Te drogás?” No, “¿Tomás alcohol?” No. Entonces ahí termina la pregunta, ya está, me dijiste que no y paso a otra cosa. No nos detenemos a preguntar esas cosas” (Médico obstetra).

Los médicos del Hospital entrevistados, han coincidido en que estas mujeres deberían realizar su control de embarazo, en el Consultorio de alto riesgo obstétrico. Sin embargo, no es frecuente la derivación de esas mujeres desde los Centros de Atención Primaria, siendo estos los efectores, donde generalmente realizan su control las mujeres embarazadas.

“... nosotros no recibimos habitualmente el diagnóstico de derivación por adicción. Nosotros nos enteramos después, cuando vamos a darle los turnos para el nacimiento. Porque el bebé, en general, no es controlado en los Centros de Atención Primaria si no en un servicio especial de alto riesgo para bebés que hay acá, entre los cuales caen los hijos de madres adictas, porque o hacen síndrome de abstinencia al nacer, o son

prematuros o son bajo peso, por esa razón” (Médica del Área Programática del Hospital).

Por lo general los médicos toman conocimiento de la problemática de consumo de estas mujeres, cuando ingresan al hospital en trabajo de parto; cuando son internadas de urgencia por amenaza de parto prematuro, desprendimiento de placenta, interrupción del crecimiento del bebé; o durante el puerperio, ante el nacimiento de un bebé de bajo peso por ejemplo. En algunas ocasiones el relato de las mujeres aparece durante la consulta por guardia por un problema obstétrico, donde ciertos indicadores son considerados como pautas de alarma, como por ejemplo un embarazo mal controlado. En estos casos, algunos profesionales manifestaron como estrategia en el abordaje, indicar la internación inmediata de la paciente, para realizar la articulación con psicología y servicio social del Hospital, cuestión que luego de la internación, pocas veces se concreta.

“...hemos tenido chicas internadas acá, que consumen, entonces con la excusa de evaluar al bebé, de hacerle un seguimiento más estricto... es nuestra manera de poder aislarla del contexto” (Médico obstetra).

Con respecto a la articulación entre el Hospital y el Centro de Adicciones en el abordaje de estas mujeres,

resulta relevante destacar: la escasa demanda de atención, que recibe el Centro de Adicciones, del Servicio de Maternidad; por lo general no se reciben interconsultas desde el consultorio externo de Ginecología y Obstetricia; y que ha habido coincidencia entre los profesionales entrevistados, en que tal articulación se realiza principalmente durante la internación obstétrica, en el último período de gestación de las mujeres o tras el parto.

“...cuando ya aparece esto, en el relato que había consumido hasta el día anterior... cuando está por tener. No, los primeros meses, que es lo raro, no aparece nada. Yo no sé si es porque no se ha indagado mucho, no se ha preguntado mucho... como que al principio es todo así muy rápido” (psicóloga).

Se ha podido relevar que en las pacientes que son internadas en la Sala de maternidad del Hospital, el relato acerca de su problemática de consumo no es espontáneo. Este surge en algunas ocasiones, de la indagatoria de los médicos. Ha habido coincidencia en que por lo general, al momento de solicitar la intervención al Centro de Adicciones, estas mujeres no se encuentran realizando tratamiento por su problemática de consumo y llegan sin control o con escasas consultas hechas por su embarazo.

Si bien los médicos del Hospital, plantean que cuando se solicita la interconsulta con el Centro de Adicciones (mientras las mujeres se encuentran internadas por cuestiones relativas a su embarazo) se realiza un trabajo interdisciplinario, a través de sus relatos, se puede observar que existe un equívoco respecto a dicho trabajo.

“La verdad que cada uno desde su especialidad aporta lo que tiene que aportar. Nunca nos hemos sentado a articular y a manejarlo conjuntamente, una vez que se hace la interconsulta, se escribe en la carpeta y se vuelve a re-citar o no. Ya te digo, no sé si los vuelven a re-citar extra hospitalariamente o a un consultorio externo, no lo sé eso” (Médico obstetra, Servicio de Maternidad).

En general los médicos ponderan en sus intervenciones, la situación de embarazo y la salud del bebé, sin trabajar de manera articulada, con los psicólogos y trabajadores sociales, a los cuales les solicitan su intervención.

De lo relevado en las entrevistas, se desprenden intervenciones independientes entre sí, desconociendo el seguimiento de las pacientes, en cuanto a su problemática de consumo. Por lo general, el abordaje del Servicio Social del Hospital, culmina durante la internación de estas mujeres y el seguimiento se reduce a garantizar la atención ambulatoria para el control del recién nacido.

A los escasos pedidos de interconsulta, del Hospital al Centro de Adicciones, se agrega la dificultad para que, luego de haber tenido a sus hijos, las mujeres puedan realizar un tratamiento por su consumo problemático en este efector. Esta dificultad se debe a distintos problemas en la accesibilidad, siendo el principal, que estas mujeres no suelen contar con redes de apoyo para que cuiden a sus hijos, mientras asisten a un tratamiento, cuestión que dicho efector toma en consideración, pero no realiza ninguna práctica que dé respuesta a esta necesidad de las mujeres.

Es posible sostener que la falta de una perspectiva integral de la salud, necesariamente repercute en las prácticas, delineando las intervenciones de los profesionales y por lo tanto la ruta de atención de las mujeres. El modelo biomédico de atención lleva a ponderar el embarazo y la salud del bebé, de modo que mayormente estas mujeres egresan de la institución sin una atención adecuada y oportuna, por su problemática de consumo.

Si bien los médicos perciben que ciertos aspectos de la problemática exceden a la posibilidad de respuesta que su disciplina puede brindar, las intervenciones se realizan de forma aislada, desconociendo qué abordaje realizan otras disciplinas, sobre el problema en cuestión.

“(...) para preguntar si vinieron o si tienen que venir (...) nosotros esa tarea social la tenemos un poquito de lado pero por el hecho de que tenemos tantas obligaciones como médicos, lamentablemente, que por ahí le dejamos esa agenda a la chica de Servicio Social” (Médica Obstetra).

Los profesionales del Centro de Adicciones sostienen desde el discurso, una perspectiva integral de la salud, en tanto destacan la dimensión del padecimiento subjetivo en la conceptualización del consumo problemático de drogas, ubicando a su vez el atravesamiento de esta problemática por distintas dimensiones, como el impacto de las políticas públicas en las condiciones socio-económicas de la población, la fragilidad creciente de los lazos sociales, la falta de instituciones que puedan alojar a los sujetos así como los contextos de violencia existentes. Sin embargo, se ha podido relevar una distancia entre las representaciones y las prácticas de los profesionales, donde las intervenciones también se describen de forma parcial y aislada. En general, ha habido coincidencia entre los profesionales, en que la dificultad de trabajar de forma interdisciplinaria puede deberse al escaso contacto e intercambio entre las diferentes disciplinas, en parte relacionada a la falta de recursos materiales y humanos en dicho efector.

El estigma en las mujeres que consumen drogas

Desde el Centro de Adicciones hubo coincidencia en que las pacientes con consumo problemático, así como la institución donde se aborda dicha temática, suelen tener un lugar de marginalidad respecto de otros servicios de salud. Se piensa que la adicción puede considerarse como una barrera de acceso en sí misma al sistema de salud, debido al estigma relacionado a lo delictivo, a posibles conductas de riesgo y violencia en la institución, conductas de manipulación, dificultad en el manejo y/o contención de las pacientes por su misma problemática y se percibe la dificultad de contemplar la dimensión del sufrimiento psíquico.

Una de las profesionales, ha manifestado que el abandono de tratamiento en mujeres con problemas de consumo, ha tenido lugar, luego de que relataran su embarazo.

“Si son pacientes que quedan embarazadas, dejan de venir. Porque es demasiado, ya ahí opera algo del orden de la culpa supongo. No pueden dejar de consumir y no pueden sostener acá. Y acá tienen que asumir un compromiso con su bebé y con su tratamiento” (Psicóloga).

Sin embargo, el cese del consumo como criterio de admisión al tratamiento, no es sostenido por todos los profesionales del Centro de Adicciones, cuya perspectiva de abordaje se dirige a trabajar sobre la posición subjetiva de las pacientes en relación al consumo, refiriendo como particularidad en estas mujeres, el trabajo en cuanto a su deseo respecto de ese embarazo y de ese niño.

Todos los profesionales coincidieron en que la mayoría de las pacientes que presentan consumo problemático, ocultan o niegan a los médicos su adicción, por temor a que les quiten la tenencia de su bebé y/o a ser juzgadas por el profesional como “malas madres”.

Ha sido posible relevar por parte de los médicos del Servicio de Maternidad, dificultades para hablar de estos temas, en las consultas con las mujeres. Todos han manifestado la importancia del vínculo que pueda establecerse con las pacientes. En algunos profesionales es la angustia ante el relato de estas mujeres, en otros el hecho de juzgar las prácticas de consumo de las mismas, aquello que dificulta alojarlas y dar alguna respuesta a su problemática en el uso de drogas.

“La paciente se abre mucho más. Cuando vos le mostrás empatía, la paciente te responde, se anima a contarte cosas... Esta chica, por ejemplo, se largó a llorar

y me dijo “yo no quiero estar más en la calle” y fue después de que yo le hablé, porque cuando ella llegó todo el mundo estaba enojado con ella, como con la situación... O sea no enojados, pero nerviosos para que todo salga bien y salvar ese bebé, porque no es joda. Y yo después fui, le hablé de una manera más cercana o sea menos increpante” (Médica obstetra).

En relación a este punto, una médica ha referido que el recambio generacional en los profesionales del Servicio, ha llevado a modificar ciertas prácticas que respondían más a un modelo médico-hegemónico, como por ejemplo, decidir de forma arbitraria la inhibición de la lactancia, en las pacientes que presentaran un consumo problemático.

Conclusiones

Para las mujeres, el acceso a un tratamiento por consumo problemático de drogas, suele resultar una cuestión difícil (Jeifetz, 2016). Particularmente, las mujeres que presentan una adicción y que, además, se encuentran cursando un embarazo, no suelen consultar por su problemática de consumo, al sistema de salud.

En muchos casos, la atención del embarazo y/o parto aparece como uno de los pocos contactos con el sistema

de salud y por lo general, el padecimiento de estas mujeres no es alojado por los profesionales intervinientes, convirtiéndose así esas consultas, en “oportunidades perdidas”. Es posible identificar que en la atención del embarazo, el parto y los cuidados del puerperio, las intervenciones de los profesionales en cuanto a la salud de las mujeres, están dirigidas exclusivamente a los aspectos biológicos de su maternidad, dejando de lado su problemática con el consumo de drogas.

Aquí se observa que habría dos situaciones que entrarían en contradicción, para los profesionales que atienden a estas mujeres: por un lado, la maternidad, que implica una alta valoración social y por el otro, el hecho de ser una mujer consumidora de drogas, lo cual implica una práctica de gran rechazo social, valorada negativamente, por alejarse de los mandatos y estereotipos de género femeninos que la sociedad válida para las mujeres (Jeifetz y Tajer, 2010).

Al tener la maternidad, un alto grado de idealización en la sociedad en su conjunto y dentro de ésta, en los profesionales de la salud, no habría lugar, para alojar al mismo tiempo, un problema de salud tan estigmatizante y rechazado sobre todo para las mujeres (Romo Avilés, 2006), como el consumo de drogas. Esta sería la principal barrera en la accesibilidad de las mujeres embarazadas, a

los tratamientos por uso de drogas, en el Hospital estudiado. Cabe señalar que este punto, puede servir también para reflexionar sobre las prácticas de los profesionales, en otros servicios de salud, con características similares, con miras a contribuir en el respeto por el derecho a la atención en salud de estas mujeres.

Agradecimientos

Al Hospital Nacional en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones “Lic. Laura Bonaparte”, el cual me otorgó una beca de investigación, a través de la cual, se financió este estudio. A los profesionales que me brindaron su tiempo y disponibilidad para realizar las entrevistas.

Bibliografía

Barcala, A. y Stolkiner, A. (2000) “Accesibilidad a servicios de salud de familias con sus necesidades básicas insatisfechas (NBI): Estudio de caso”. Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología. UBA, Vol. VIII, 282-295.

Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., y Stolkiner, A. (2007). “El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios”, *Anuario de Investigaciones* Vol. XIV, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, p. 201-209. Recuperado el 15 de mayo de 2020 de: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139943019.pdf>

Glasser, B., Strauss, A. (1967). “*The discovery of grounded theory: strategies for qualitative Research*”, New York, Aldine Publishing Company.

Jeifetz, V., Tajer, D. (2010). “*Equidad de género en la adherencia al tratamiento de adicciones: Representaciones y prácticas de profesionales y pacientes en un servicio de internación de un hospital público*”. *Anuario de investigaciones*, Vol. XVII Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, p. 317-320.

Jeifetz, V. (2016). *“Adicciones y Género. El problema de la equidad en la adherencia al tratamiento”*. XII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población “Salud, sexualidades y derechos: cruces entre investigación, políticas y prácticas” 3, 4 y 5 de Agosto de 2016, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. CABA, Argentina.

Ley N° 26.657. *“Ley Nacional de Salud Mental. Derecho a la Protección de la Salud Mental”*. Decreto Reglamentario 603/2013. Boletín Oficial: 3 de Diciembre de 2010.

Observatorio Argentino de Drogas/ Sedronar (2017). *“Estudio Nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas”*. Argentina. Informe de los principales resultados sobre la población femenina. 2017, Bs.As. Argentina. Recuperado el 15 de mayo de 2020 de: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/INFORMEZGNEROZHOGARESZWEBZ1-3-19.pdf>

Observatorio Argentino de Drogas/ Sedronar (2017 b). *“Estudio Nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas”*. Argentina. Informe de los principales resultados sobre demanda de tratamiento. 2017, Bs.As., Argentina. Recuperado el 15 de mayo de 2020 de: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/CAPZDEMANDAZDEZTRATAMIENTOZ2ZdeZenero.pdf>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). *“Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas celebrado en 2016”*. Nueva York, 19-21 de abril de 2016. Recuperado el 15 de mayo de 2020 de: <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf>

Orlandi EP. A. Linguagem e seu Funcionamento: as formas do discurso. Campinas: Pontes, 1987. En: De Souza Minayo, M.C. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2009. Técnicas de análisis del material cualitativo.

Romo Avilés, N. (2006). Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres. En *Monografía Humanitas*, Fundación Medicina y humanidades médicas. 5, p. 69-83. Recuperado el 15 de mayo de 2020 de: <https://www.drogasgenero.info/documento/romo-nuria-genero-uso-drogas-la-invisibilidad-la-mujeres/>

Simoés Barbosa R., Oliveira Casanova A. (2007). Atención prenatal y transmisión del VIH: la perspectiva de profesionales de salud en Rio de Janeiro En: Magalhaes Bosi ML, Mercado F. Organizadores. *Investigación Cualitativa en los Servicios de Salud*. Buenos Aires: Editorial Lugar.

Stolkiner A., Ardila, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas.

Vertex Revista Argentina de Psiquiatría. 2012; XXIII (101): 52-56. Recuperado el 15 de mayo de 2020 de: <http://www.editorialpolemos.com.ar/docs/vertex/vertex101.pdf>

Tajer, D. (2012). Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud. En D. Tajer (Comp.). *Género y salud: las políticas en acción*, Buenos Aires, Lugar Editorial.

Vázquez, A. (2013). Barreras de accesibilidad de droga dependientes a servicios de salud. El caso de la Ciudad de Buenos Aires. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XX Jornadas de Investigación, Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado el 15 de mayo de 2020 de: <https://www.academica.org/000-054/310.pdf>

Notas

Aun conociendo el carácter androcéntrico del español, optaremos por utilizar el masculino en los plurales para facilitar la lectura.

