



**MENDOZA GOBIERNO**

Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes  
Dirección de Salud Mental y Adicciones

**Modelos de Atención a mujeres usuarias de SPA  
gestantes o puérperas desde una perspectiva de género  
y derechos**



**Modelos de Atención a mujeres usuarias de SPA gestantes o puérperas desde una perspectiva de género y derechos/ Care models for pregnant or puerperal women users of psychoactive substances from a gender and rights perspective.**

J, Parga 1; D, Navarro 2, L, Sudeh 3

1 Universidad Nacional de la Plata

2 Plan Provincial de Adicciones

3 Plan Provincial de Adicciones, Universidad del Aconcagua

**“Proyecto subsidiado por el Programa Investigadores Mendocinos, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes.**

Palabras Claves: Sustancias Psicoactivas, Modelos de atención, embarazo puerperio

**Introducción:**

Históricamente las políticas asistenciales en consumos problemáticos (CP) de sustancias psicoactivas (SPA) fueron construidas para varones, sin embargo, profundos cambios sociales han impactado en las prácticas y trayectorias de consumo en mujeres. Estudios recientes advierten que el consumo de SPA en mujeres en situación de embarazo y/o puerperio es una problemática que va en aumento y genera preocupación sociosanitaria. En Mendoza estos cambios fueron visibilizados en las maternidades antes que en otros servicios de salud. Esta situación puso en relieve una problemática que permanecía oculta, visibilizó las prácticas asistenciales y al mismo tiempo puso en cuestión los diferentes modelos de atención en relación a los consumos problemáticos en mujeres gestantes a la luz de las normativas recientes en salud mental y género.

**Objetivo general:**

El objetivo del estudio es describir y comparar los modelos de atención a partir de la escala EQUIGEN identificando la incorporación de criterios de integralidad, ciudadanía, autonomía y equidad de género en las Maternidades y el CPAA que atienden mujeres residentes de Las Heras, desde la perspectiva de los profesionales y de las mujeres.



### **Metodología:**

El estudio es exploratorio, comparativo y de enfoque cualitativo. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas a dos poblaciones con tres muestras: profesionales de las maternidades, profesionales de un CPAA y mujeres en tratamiento por CP. Las tres muestras fueron no-probabilísticas y el tamaño se estableció por saturación teórica. El procedimiento de Análisis se realizó a partir del método comparativo constante con el procesador ATLAS TI.

### **Resultados:**

La evidencia da cuenta del cambio y aumento en los patrones de consumo de las mujeres. Sin embargo esta realidad permaneció oculta para los equipos de salud, evidenciando que los distintos modelos de atención no han tenido en cuenta las necesidades específicas de esta población. Cabe resaltar la existencia de una alta carga moral negativa, un fuerte rechazo y discriminación social hacia las mujeres que usan SPA durante el embarazo, parto o puerperio. Esto produce un efecto altamente negativo en la dimensión subjetiva y simbólica de acceso a la salud en general.

Se destacan variaciones en los modelos de atención entre los abordajes en las maternidades y el CPAA, las diferencias se centran en la noción de salud-enfermedad y la incorporación de la perspectiva de género y derecho que tengan en sus prácticas y saberes.

Según la escala, podemos considerar que el modelo de atención de las maternidades es una combinación del Modelo Asistencial y Transicional, si bien consideran algunas dimensiones sociales de la problemática, la concepción en torno al CP se encuadra dentro de una enfermedad concebida como patológica asociada a la sustancia como principal agente de mal. Sus prácticas se orientan al tratamiento individual desde el saber médico en función de mejorar el rol materno como un medio para garantizar el bienestar de los/as recién nacidos/as, algunas son prácticas de tipo morales y paternalistas en el caso del consumo durante el embarazo.

En el análisis del equipo del CPAA el modelo de atención responde al modelo Semi- integral, si bien presenta los principios del modelo integral solo lo alcanza en algunos aspectos. El modelo de atención del CPAA tiende a ser más integral en la medida que trabajan interdisciplinariamente desde el ingreso al tratamiento y articulan con otras instituciones de salud, desarrollo social o educativa, aunque en otros aspectos priman modalidades de abordaje asistencial de la clínica individual de las tres disciplinas. Son escasos los espacios grupales y con reducidas de estrategias de prevención comunitaria.

Los equipos de salud de maternidad y CPAA consideran que la mejor estrategia para garantizar el derecho a la salud de mujeres que usan SPA es garantizar modelos de atención más integrales, sin embargo en la actualidad estos modelos de atención aún no se han podido constituir como tales, continúan primando las intervenciones individuales en la atención, con una mirada asistencial, se observa una falta de intersectorialidad entre los distintos niveles de atención del sistema de salud y otros actores.



## **Discusión**

En torno al análisis del consumo de SPA en mujeres gestantes es relevante el tema de las representaciones sociales que tienen los equipos de salud que coinciden con las primeras investigaciones que dan cuenta del doble rechazo por ser mujer y usuarias de sustancias, la visión estigmatizante de las mujeres obstaculizan la demanda y acceso a tratamiento por consumos, al igual que otras investigaciones muestran que el vínculo entre los equipos de salud y usuarias de sustancias está caracterizado por la desconfianza mutua, también por la noción del “fantasma de la mentira y la manipulación”. Por lo que es esperable el ocultamiento del consumo y la demora en la demanda y sostenimiento del tratamiento.

## **Conclusiones**

Los equipos de salud de maternidad y CPAA consideran importante desarrollar modelos de atención integrales, sin embargo en la actualidad, continúan primando las intervenciones individuales, con una mirada asistencial. La evidencia muestra la necesidad de fortalecer a los equipos de salud para que puedan ACOMPAÑAR a mujeres que usan SPA, en este sentido es esencial la incorporación en los modelos de atención de la perspectiva de género y derechos, los determinantes sociales, la reducción de daños, la dimensión del placer y la articulación con la red comunitaria en los abordajes de salud, para una mejora del acceso y permanencia a la salud de las mujeres es fundamental construir estrategias de acompañamiento que no juzguen, ni criminalicen a esta población.