
**ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES DROGODEPENDIENTES EMBARAZADAS.
PROPUESTA DE PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SOCIOSANITARIA ^(*)**

**COMPREHENSIVE CARE FOR PREGNANT DRUG ADDICT WOMEN.
PROPOSAL FOR ACTION SOCIO-HEALTH PROTOCOL**

María José López-Zamora ¹

Trinidad Ortega-Expósito ²

TRABAJO SOCIAL GLOBAL – GLOBAL SOCIAL WORK, Vol. 9, nº 16, enero-junio 2019

¹ Universidad de Jaén (España).  <https://orcid.org/0000-0001-8972-0634>

² Universidad de Jaén (España).  <https://orcid.org/0000-0003-1735-9346>

Correspondencia: Trinidad Ortega. Campus Universitario Las Lagunillas, Edificio C-2, 1ª planta, despacho 108A. 23071 Jaén (España). E-mail: tortega@ujaen.es

(*) Este artículo deriva del Trabajo Fin de Grado en Trabajo Social defendido en julio de 2018 por María José López Zamora y dirigido por la Dra. Trinidad Ortega Expósito, en la Universidad de Jaén (España).

Recibido: **01-04-2019** Revisado: **15-05-2019** Aceptado: **30-05-2019** Publicado: **26-06-2019**

Cómo citar / How to cite:

López-Zamora, M.J. y Ortega-Expósito, T. (2019). Atención integral a mujeres drogodependientes embarazadas. Propuesta de protocolo de actuación sociosanitaria. *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 9(16), 248-267.

Resumen

El presente trabajo está basado en la necesidad de una intervención social, desde los centros sanitarios de Atención Primaria de Andalucía, en aquellas mujeres con problemas de drogodependencia durante el periodo de embarazo. Mediante una revisión bibliográfica sistemática, se ha realizado el estudio y análisis de la situación actual de las mujeres drogodependientes durante el embarazo en España y, en concreto, en Andalucía. Con este trabajo se pretende contribuir a sentar las bases para la creación y el desarrollo de protocolos específicos de actuación sociosanitaria, dirigidos a profesionales de Atención Primaria para la vigilancia integral de mujeres drogodependientes embarazadas. Además, con ello se comprueba la necesidad de un protocolo específico de actuación destinado al colectivo mujer embarazada con problemas de adicción; visibilizando además, una reivindicación del ámbito sanitario como es la promoción de la figura del/a profesional del Trabajo Social en los centros de Atención Primaria en España y en Andalucía.

Abstract

This work focused on the need for social intervention of Andalusia Primary Health Care Centers in cases of drug addict pregnant. The current situation of drug addict pregnant in Spain and, in particular, in Andalusia, has been studied and analysed through a systematic bibliographic review. The aim of this project is to contribute to laying the foundations for the creation and development of socio-health care action protocols. The mentioned action protocols are intended for professionals in the field of primary health care of drug addict pregnant. In addition, it may be concluded that it is necessary to establish a particular action protocol intended for women with drug dependence problems, and also uphold the role of the social worker in Primary Health Care Centers from Spain and Andalusia.

PC : drogas; embarazadas; abuso de drogas; efecto de las drogas; tratamiento de la drogadicción

KW : drug; pregnant; drugs abuse; drugs's consequences; drugs therapy

Introducción

La drogodependencia en mujeres embarazadas, al igual que en otros casos concretos, es objeto de estudio del Trabajo Social debido a que la mujer en estado de gestación está interactuando con un ambiente o contexto microsocia y macrosocia, considerados como factores de riesgo para ella y el feto. Pérez López (2002) afirma que a través de la figura del/a trabajador/a socia en el ámbito sanitario en Atención Primaria, se interviene con las dificultades sociosanitarias derivadas de una situación de drogodependencia, generando un

cambio social en la mujer embarazada. Se realiza a través de actividades destinadas al manejo de conductas y contextos sociales considerados de riesgo para la gestante, mediante la utilización de técnicas específicas del Trabajo Social. Esta tarea se efectúa en constante coordinación con el equipo técnico y otras instituciones.

Las mujeres embarazadas drogodependientes están dentro de los grupos de riesgo sociosanitario, también llamados *colectivos especiales*, tal y como son referenciados en las diferentes guías específicas de embarazo y de drogodependencias. En este sentido, cabe decir que se encuentran en una etapa crítica y de mayor vulnerabilidad social, tanto para el feto como para la embarazada, además de poseer una dependencia a sustancias adictivas. A pesar de ello, desde los centros de salud, puerta de entrada al Servicio Sanitario y a la detección de embarazos, no se ofrece una respuesta social protocolizada, ni información específica sobre cómo abordar la situación desde un punto de vista sociosanitario en los casos de existencia de problemas de drogodependencias en el proceso (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, 2007).

Por esta razón, Comitre et al. (2012) proponen y muestran la necesidad del diseño e implementación de un protocolo de actuación específico para embarazadas drogodependientes, mediante el cual se pueda proporcionar a los/las profesionales de los centros de Atención Primaria las bases de un seguimiento médico adecuado y la fundamental inclusión de una perspectiva y abordaje social de la situación mediante la prevención, intervención y reinserción social.

1. Objetivos de la investigación

El objetivo general del presente trabajo es el de instaurar las bases que puedan dar lugar al diseño de una actuación sociosanitaria específica protocolizada en los centros de Atención Primaria de Salud de Andalucía, para la atención de mujeres en situación de embarazo y con problemas de drogodependencia.

Objetivos específicos:

- Determinar la posible existencia de protocolos de actuación específicos del Trabajo Social para la atención a mujeres embarazadas drogodependientes en los centros de Atención Primaria de Salud.

- Conocer el papel del Trabajo Social en Atención Primaria de Salud ante un posible embarazo en mujeres drogodependientes.
- Establecer los aspectos necesarios que debe de recoger un posible protocolo de actuación del Trabajo Social en Atención Primaria de Salud para intervenir con mujeres embarazadas drogodependientes.

2. Metodología

En este trabajo se plantea una investigación secundaria en la que la estrategia metodológica se realiza mediante una revisión bibliográfica sistemática. El procedimiento utilizado para realizar la investigación ha constado de 3 fases: búsqueda de fuentes secundarias y recogida de información; análisis de la información obtenida; y recopilación de conclusiones relevantes para el estudio.

El esquema básico empleado para realizar la revisión sistemática partió de concebir como unidad de análisis de la investigación el estudio de 98 fuentes secundarias de información, relacionadas con la temática objeto de estudio y clasificadas en función de la fuente de publicación, según se presentan a continuación:

- 51 páginas webs correspondientes a los distritos sanitarios del Sistema Nacional de Salud, las cuales contenían, a su vez, las páginas webs de los 1.517 centros de Atención.
- 24 documentos web oficiales a nivel estatal y de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- 16 artículos publicados en revistas científicas oficiales.
- 2 tesis doctorales.
- 5 artículos publicados en Internet.

Así mismo, se procedió a la recogida de información a través de fuentes primarias mediante la técnica de la entrevista no estructurada, con el fin de triangular la información. En total se realizaron 4 entrevistas a informantes clave del Servicio Andaluz de Salud.

La primera fase consistió en la recopilación de bibliografía relevante para la investigación. La búsqueda de información se realizó en cuatro etapas complementarias tal y como se

detalla a continuación, en las cuales se han ido analizando fuentes de distinta procedencia, todas ellas del ámbito sanitario:

- Primera etapa. A través de la página web del Servicio Andaluz de Salud se procedió al análisis de las páginas webs de los distritos sanitarios de Atención Primaria. También se analizaron las webs de las áreas de gestión sanitaria de Andalucía, encontrando que las webs de los distritos sanitarios contenían enlaces directos a las webs de los centros de Atención Primaria de Andalucía incluyendo, también, los centros de salud y consultorios, así como los consultorios auxiliares de todas las provincias de la Comunidad Autónoma. El análisis se desarrolló con la inclusión de los siguientes descriptores: droga, adicción, embarazo, drogodependencia y gestante. Como criterio de exclusión, se omitieron para el análisis todas aquellas páginas webs ajenas a las anteriormente nombradas.

Se revisaron 51 páginas webs de distritos sanitarios de Atención Primaria y áreas de gestión sanitaria (Tabla 1). Esta revisión se realizó con la estrategia de búsqueda de información relevante en base a los objetivos marcados en el estudio, es decir, en la búsqueda de la existencia de protocolos específicos y el papel o actuación del profesional del Trabajo Social ante los posibles casos de mujeres embarazadas drogodependientes.

- Segunda etapa. Se realizó un estudio a través de las fuentes documentales (informes, memorias y otros) incluidas en las páginas webs relacionadas con salud de la Junta de Andalucía (Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales), el Ministerio de Sanidad, Consumo y Políticas Sociales, el Instituto de la Mujer y el Sistema Nacional de Salud. Todo ello, con el fin de encontrar información acerca del embarazo y las drogodependencias, así como la actuación de los profesionales del Trabajo Social en Atención Primaria. Ante la falta de información, se decidió ampliar el rango de búsqueda, por lo que se llevó a cabo una exploración de información a través de webs nacionales relacionadas con el ámbito de la salud en Atención Primaria y las drogodependencias.

Finalmente, se analizaron 24 documentos, seleccionados en base al interés de su contenido para el estudio. Para ello, se utilizaron los mismos descriptores que determinaron la revisión de la primera etapa, seleccionando aquellos documentos con una antigüedad de publicación no superior a 10 años. Como criterio de exclusión, se descartaron los documentos que hacían referencia a las prácticas profesionales estrictamente sanitarias, ya que no son objeto de estudio de la disciplina del Trabajo

Social. La tabla 2 muestra la selección de documentos escogidos para el estudio agrupados según el ámbito de actuación y el tipo de documento.

- Tercera etapa. Se realizó una búsqueda de información a través de Internet, donde se encontraron 5 artículos científicos relacionados con el tema objeto de estudio. Además, a través de distintas bases de datos científicas (Scopus, Isoc, Google Academic, Dialnet, Elsevier y Pubmed) se realizó una búsqueda de artículos de revistas y tesis doctorales que estudiaban el embarazo y el consumo de drogas a nivel internacional y nacional, así como la actuación profesional desde Atención Primaria ante estos casos.

La exploración de la información y su posterior análisis, permitió obtener la información necesaria para el estudio y así comprobar si existían o no estudios previos que pudieran ser referentes en la materia de este trabajo. En esta etapa, también se utilizaron los descriptores empleados en las dos etapas anteriores, incluyendo, en este caso, la traducción de cada uno de ellos al inglés con el fin de ampliar el rango de búsqueda e incluir publicaciones de otros países. En total se analizaron 23 documentos, categorizados en la tabla 3 según el tipo de documento. Las revistas científicas de las que se han obtenido los artículos seleccionados, se presentan en la tabla 4.

- Cuarta etapa. Con el fin de triangular y contrastar la información recogida en las etapas anteriores, se estimó necesaria la realización de entrevistas no estructuradas, llegando a formalizarse 4 entrevistas a informantes clave en el ámbito sanitario:
 - Trabajadora social, personal del equipo técnico de una Unidad de Gestión Clínica de la ciudad de Jaén.
 - Matrona, personal del equipo técnico de una Unidad de Gestión Clínica de la ciudad de Jaén.
 - Enfermera del Hospital Materno Infantil de Jaén.
 - Médico de familia de una Unidad de Gestión Clínica de la ciudad de Córdoba.

La segunda fase del estudio consistió en el análisis pormenorizado de todas las fuentes seleccionadas y los resultados fueron triangulados con la información recabada en las entrevistas a los informantes clave. Esta fase se ha realizado de forma simultánea a cada una de las etapas de primera fase ya que, paralelamente a la búsqueda, se realizaba la selección y el análisis de la información. Todo ello a través de la lectura de las fuentes documentales y la extracción de las ideas claves necesarias y válidas para nuestro estudio.

La tercera y cuarta fase, análisis de resultados y extracción de conclusiones, respectivamente, se han desarrollado en base a los objetivos del estudio y, para ello, se agruparon, en base a dichos objetivos, las referencias extraídas de las fuentes analizadas para, posteriormente, evidenciar su consecución en relación a los resultados del estudio y las conclusiones obtenidas.

La investigación tuvo lugar en el periodo comprendido entre los meses de enero y junio de 2018 y su desarrollo se recoge en la tabla 5 que muestra su temporalización.

Tabla 1. Distribución de los Centros de Atención Primaria en Andalucía

Provincia	Distrito (enlaces webs)	Zona Básica	Centros de Salud	Consultorios	Consultorios Auxiliares
Almería	<u>Almería</u>	8	20	36	54
	<u>Poniente de Almería</u>	5	19	27	9
	<u>Norte de Almería</u>	7	7	39	26
Cádiz	<u>Campo de Gibraltar</u>	6	11	20	6
	<u>Bahía de Cádiz La Janda</u>	9	25	10	2
	<u>Jerez Costa Noroeste</u>	4	16	7	3
	<u>Sierra de Cádiz</u>	5	5	17	3
Córdoba	<u>Sur de Córdoba</u>	13	15	21	10
	<u>Córdoba</u>	1	13	9	1
	<u>Guadalquivir</u>	7	7	20	4
	<u>Norte de Córdoba</u>	4	4	24	15
Granada	<u>Granada</u>	1	17	7	0
	<u>Metropolitano de Granada</u>	18	19	80	44
	<u>Nordeste de Granada</u>	7	7	41	36
	<u>Sur de Granada</u>	7	9	36	35
Huelva	<u>Huelva Costa</u>	8	14	25	2
	<u>Norte de Huelva</u>	6	6	27	27
	<u>Condado Campiña</u>	7	8	14	1

Provincia	Distrito (enlaces webs)	Zona Básica	Centros de Salud	Consultorios	Consultorios Auxiliares
Jaén	<u>Jaén Sur</u>	5	7	16	8
	<u>Jaén</u>	6	13	19	7
	<u>Jaén Norte</u>	6	10	22	15
	<u>Jaén Nordeste</u>	12	12	31	36
Málaga	<u>Norte de Málaga</u>	4	5	16	9
	<u>Valle del Guadalhorce</u>	6	7	8	0
	<u>Málaga</u>	2	9	7	5
	<u>Costa del Sol</u>	4	12	12	0
	<u>Serranía de Málaga</u>	3	4	11	14
	<u>Este de Málaga Axarquía</u>	7	9	21	14
Sevilla	<u>Aljarafe</u>	9	11	29	0
	<u>Osuna</u>	7	9	21	2
	<u>Sur de Sevilla</u>	9	21	12	2
	<u>Sevilla</u>	1	31	3	1
	<u>Sevilla Norte</u>	12	15	29	4

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Análisis de fuentes en páginas webs autonómicas y estatales

Fuentes	Nivel autonómico	Nivel estatal
Planes	2	3
Memorias	1	1
Informes	1	1
Manuales	1	2
Protocolos	2	3
Guías de Práctica Clínica	1	2
Información web	4	0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Análisis de fuentes a través de bases de datos y webs

Artículos de revistas	Tesis Doctorales	Artículos en la web
16	2	5

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Categorización de artículos científicos según la revista de procedencia

Nombre de la revista	Número de artículos seleccionados
Enfermería Global	1
Medicina de Familia	1
Adicciones	1
Trastornos Adictivos	1
Medicina Clínica	1
Anuales de Pediatría	2
Cuadernos de Trabajo Social	2
Medicina Integral	1
Revista Española de Drogodependencias	1
Metas de Enfermería	1
Agathos: Atención Sociosanitaria y Bienestar	1
LiberAddictus	1
Cuadernos de Bioética	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Cronograma del estudio

Planificación	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Planteamiento del estudio						
Revisión web						
Revisión documentos web						
Revisión bases de datos						
Realización de entrevistas						
Resultados del estudio						
Conclusiones del estudio						

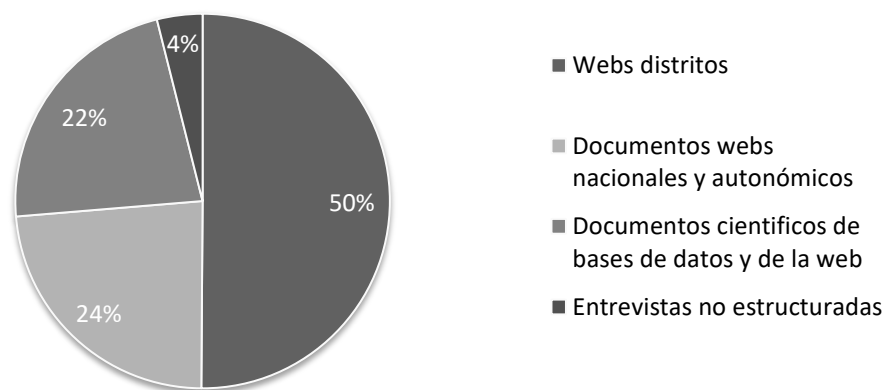
Fuente: Elaboración propia

3. Resultados

A través de los resultados se evidencian los datos más relevantes extraídos de las fuentes de información secundarias y primarias analizadas en la segunda fase del estudio. Estos datos han sido examinados y estudiados rigurosamente para, posteriormente, ser agrupados en cuatro etapas que tienen relación con su correspondiente fase de búsqueda de información. De esta forma, los resultados se recogen atendiendo a la tipología de fuentes consultadas y a las aportaciones que facilitan en base a los objetivos del estudio.

En la primera etapa de búsqueda de información, se analizaron 51 páginas webs, lo que se corresponde con un 50% de la información total analizada (Gráfico 1). Únicamente se obtuvieron resultados positivos en 6 webs de distritos sanitarios andaluces, lo que supone un 11,76% del total de la información consultada en esta fase y un 5,88% de la información total obtenida de todas las fuentes examinadas en el estudio.

Gráfico 1. Tipología y cantidad de fuentes totales analizadas en el estudio



Fuente: Elaboración propia

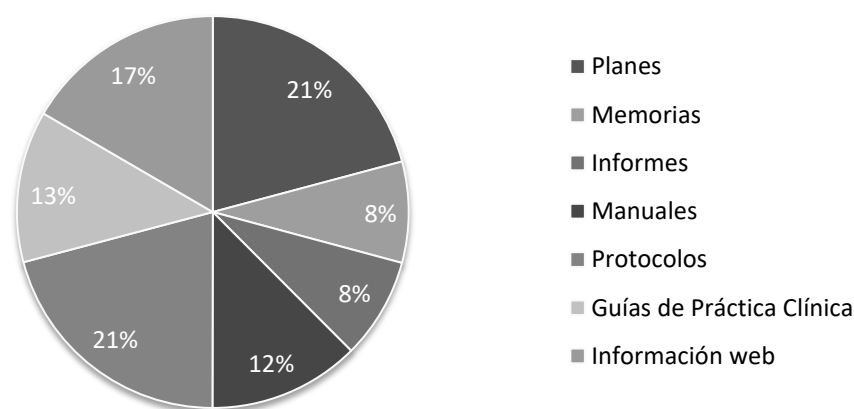
Se comprobó que existe un protocolo de actuación dirigido a la educación maternal y a la visita puerperal de los profesionales de Atención Primaria, aunque éste no incluye la actuación de los profesionales del Trabajo Social ante un posible embarazo en una mujer drogodependiente. En cuanto a la actuación del Trabajo Social ante esta temática, únicamente se ha detectado su implicación en la realización de talleres sobre prevención y promoción de la salud.

En la segunda etapa de la investigación, se analizaron 24 documentos pertenecientes a webs oficiales: 12 documentos a nivel estatal y 12 de la Comunidad Autónoma de Andalucía, lo que supone un 23,52% de la información total examinada para el estudio. La información se obtuvo a través de fuentes de distinta tipología, cuyos porcentajes de uso en el presente estudio, vienen reflejados en el gráfico 2.

Los documentos editados como “plan” han supuesto el 21% de la información total de esta etapa, lo que ha supuesto el 4,90% de la información total analizada en el trabajo. A través de su estudio, encontramos que la presencia de mujeres que consumen sustancias adictivas es cada vez mayor, por lo que se debe de considerar a la mujer gestante como un colectivo específico de atención.

A través de la revisión realizada de documentos editados como “memorias”, los cuales incluían información relevante para el estudio, se detecta la necesidad de incorporar la perspectiva de género como mecanismo para abordar la drogodependencia, la detección de la misma y su tratamiento. Por otro lado, diversas instituciones inciden en la necesidad de incorporar un tratamiento diferenciado por género, debido a que existen especificidades en los patrones de consumo atendiendo al sexo. Las memorias reflejan el 8% de la información en esta etapa y un 1,96% de la información total analizada en el estudio.

Gráfico 2. Tipología y cantidad de documentos analizados de páginas webs estatales y autonómicas



Fuente: Elaboración propia

En el caso de los “informes” consultados, cabe resaltar que se hace referencia de forma directa al embarazo y a las drogodependencias como un tema de interés y estudio. Un ejemplo de ello es el informe de evaluación final de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2017), en el que muestra a la mujer embarazada como población diana de los programas de sensibilización ante las drogas. Los informes equivalen al 8% de la información examinada en esta etapa y un 1,96% de la total.

Del mismo modo, se ha comprobado que 12 Comunidades Autónomas tienen como objetivo manifiesto la inclusión de la perspectiva de género en sus Planes de Atención a las Drogas. Por el contrario, según el informe sobre La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018), la existencia de guías específicas que incorporen la perspectiva de género es limitada, por lo que se demuestra nuevamente la necesidad de diseñar e implementar protocolos de actuación con alternativas de tipo social y no farmacológicas dirigidas a mujeres. Como contexto de actuación, se propone el ámbito de Atención Primaria; y como objetivo a conseguir, la detección precoz de la adicción y consumo de sustancias en las mujeres embarazadas, justificando que realizan un consumo con un riesgo elevado para ellas y el feto.

Según el resultado de la investigación editada por el Instituto de la Mujer (Castaños, Meneses, Palop, Rodríguez y Tubert, 2007) sobre la intervención en drogodependencias con un enfoque de género, existe inadaptación de los servicios de tratamiento de la drogodependencia hacia las mujeres, dando especial relevancia a mujeres que son madres o están embarazadas y deciden continuar con su embarazo. Este estudio propone una actuación sociosanitaria basada en la revisión de literatura a nivel internacional. Además, se hace especial hincapié en acciones dirigidas a prevenir la influencia de los estereotipos de género que afectan a mujeres drogodependientes embarazadas, debido a que llegan a ser un impedimento en el desarrollo de la maternidad.

Los manuales consultados hacen referencia a un 94% del total de las fuentes de información consultada y al 12% de la información obtenida en esta etapa del estudio. Con la revisión de los mismos se ha detectado que existe un manual para técnicos municipales de una localidad de Extremadura, en el cual se desarrolla un programa preventivo destinado a mujeres embarazadas relacionadas con la adicción al tabaco. Sin embargo, cabe destacar que no se hace referencia de forma explícita al Trabajo Social en el ámbito sanitario, solamente a la intervención comunitaria.

A través de la revisión de un manual de atención a las drogodependencias desde el ámbito comunitario de la Junta de Andalucía, se ha comprobado que se insiste en el fomento de la coordinación y comunicación entre las diferentes entidades para trabajar con el ámbito de la drogodependencia, especialmente entre los servicios sociales comunitarios y los centros de Atención Primaria ya que, en este caso, se evitaría la duplicidad de servicios y actuaciones.

En los protocolos de procesos asistenciales de embarazo, parto y puerperio de la Junta de Andalucía, se observa que se establecen como límite marginal de los mismos el consumo de drogas, ya que se trata de manuales para mujeres con embarazos sin complicaciones. Sí se hace referencia a los efectos que tiene el consumo de drogas en madres embarazadas y la repercusión sanitaria que este comportamiento tiene sobre el feto. En contraposición a los mismos, se encontraron documentos que criticaban estos protocolos a causa de sus límites marginales; sin embargo, no hacen referencia a la temática de la drogodependencia de una mujer embarazada. No obstante, se halló un protocolo que hacía referencia a la madre drogodependiente embarazada y a su necesidad de derivación al área de Trabajo Social, para tratar de forma específica el riesgo de embarazo y los motivos psicosociales que pueden llegar a influir en la misma; situación considerada en alto riesgo, ya que el embarazo de estas características es catalogado con un nivel de riesgo 2 sobre 3.

Igualmente, observamos que, en protocolos para el suministro de metadona, también se hace referencia al colectivo de objeto de estudio. En ellos se desaconsejaba el tratamiento con metadona antes de la semana 14ª y después de la semana 32ª de embarazo debido a que el feto puede sufrir daños. Indicaban que en los procesos de desintoxicación de una mujer embarazada drogodependiente solamente pueden intervenir profesionales de la medicina.

La información analizada en las Guías de Práctica Clínica conforma un 13% del total de la información estudiada en esta etapa, lo que equivale a un 2,94% de las fuentes totales. Se han revisado guías sobre embarazos y puerperio y sobre tratamiento de la dependencia a sustancias, y solamente se ha detectado que ha sido protocolizado el ajuste de medicación y el tratamiento del síndrome de abstinencia neonatal. En otras guías, se indica que el tratamiento de la adicción a la droga de una mujer embarazada debe ser tratado de forma sociosanitaria, desde una perspectiva individual y grupal, teniendo en cuenta la situación familiar y social.

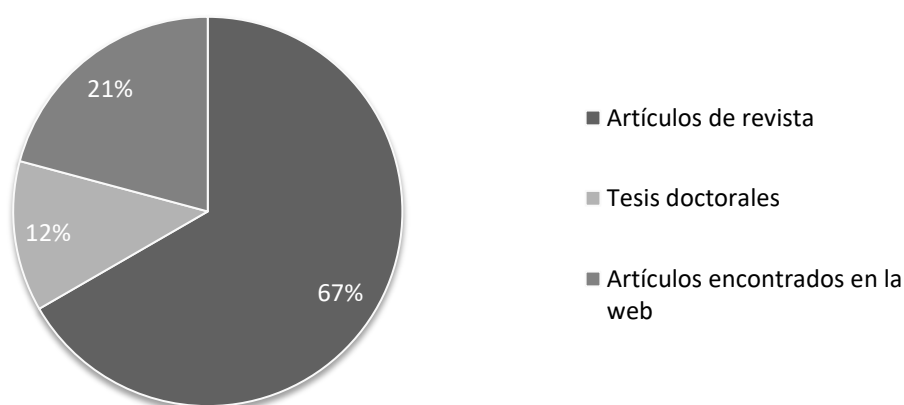
Las webs autonómicas y estatales estudiadas constituyen un 17% de la información de esta etapa y el 3,92% de la información total. A modo de resumen, se concluye que, en

Andalucía, no existe una atención a las drogodependencias por parte de los profesionales del Trabajo Social de los centros de Atención Primaria, pero sí que esta problemática es tratada en centros de tratamiento especializados. Aunque cabe destacar que sí existen programas de la Junta de Andalucía llevados a cabo en municipios, cuyo objetivo es incidir en los colectivos de riesgo, considerando beneficiarias de estos programas a las mujeres gestantes con problemas de adicción.

En la tercera etapa de búsqueda de información se analizaron documentos hallados en diferentes bases de datos a través de una serie de descriptores. La información obtenida corresponde al 22,53% del total de la información utilizada en el trabajo. El gráfico 3 muestra el porcentaje de información analizada en esta fase según el tipo de documento.

Los artículos de revista analizados equivalen a un 15,68% de la información total y a un 67% de la información analizada en la tercera etapa. Los artículos a los que se hace referencia están publicados en las revistas mencionadas en la tabla 4, los cuales corresponden a un 4,90% de la información total y suponen un 21% de la información en esta etapa. Los resultados obtenidos de los artículos sobre estudios nacionales indican que existe un aumento del consumo de drogas por mujeres en edad fértil y mujeres que están en estado de gestación.

Gráfico 3. Tipología y cantidad de fuentes analizadas a través de bases de datos y la web



Fuente: Elaboración propia

Cabe destacar que el consumo de drogas por parte de una mujer durante el embarazo es un hecho que se mantiene oculto ante las y los profesionales del ámbito sanitario que tratan la gestación y el embarazo. Como consecuencia, se ha detectado que los recién nacidos de

madres consumidoras de drogas nacen con problemas sanitarios siendo, en la mayoría de los casos, objeto de tutela por parte de la administración correspondiente. Como método de detección, y como alternativa a la entrevista materna, se realiza el análisis de pelo y meconio como herramienta fundamental para detectar los casos de embarazos afectados por la drogodependencia. Por otro lado, el estudio evidencia que la metadona aplicada a mujeres gestantes no ayuda a la rehabilitación a nivel social. De forma general, todos los artículos estudiados inciden en la necesidad de investigación acerca del embarazo relacionado con el consumo de drogas. Además, se observa la necesidad de aumentar los programas de prevención para la concienciación de la población, además de la importancia de la captación precoz de casos de embarazos de mujeres consumidoras de sustancias.

Los resultados obtenidos en artículos de estudios realizados fuera de España indican que la mujer embarazada drogodependiente se ha enfrentado a un doble estigma social por el hecho de consumir drogas y no adaptarse a lo que la sociedad considera como “una buena madre”, dando lugar a consecuencias graves en la vida social de la mujer. También se han encontrado artículos que tratan sobre los aspectos de la procreación responsable y la responsabilidad de la madre drogodependiente ante las posibles lesiones prenatales que pueda sufrir el feto durante el embarazo. Se establece que puede llegar a existir un delito de lesiones prenatales por el hecho de causar una enfermedad de forma directa al recién nacido debido a que se podría estar atentando contra el derecho a la salud física y psíquica del feto, en el caso de que la madre no quisiera abandonar la conducta. Se señala la actuación social como responsable de no dar una posible solución ante estos casos, por lo que se propone un diseño de protocolo o manual donde se coordinen profesionales del Trabajo Social y la Psicología.

Sólo un 1,96% de la información total analizada y el 12% de la información obtenida en esta etapa, se corresponde con el análisis de tesis doctorales. En ellas se evidencia que las entrevistas con las mujeres embarazadas no son válidas y que, por tanto, se debería optar por el análisis de meconio y cabello, debido a que es mucho más efectivo para la detección de estos casos de adicción, además de tener en cuenta el aumento de medidas de prevención. En cuanto a la prevención, se ha revisado una tesis doctoral cuyo objetivo es la formación del personal de Atención Primaria de Salud que atiende a mujeres embarazadas drogodependientes, aportando resultados positivos en la detección del consumo y su abandono, y fomentando así la salud del feto y de la madre.

En la cuarta etapa de búsqueda de información se realizaron 4 entrevistas no estructuradas a informantes clave para la triangulación de los datos de nuestro trabajo. La información

obtenida conforma un 3,92% de la información total seleccionada para el análisis, pudiendo verificar y contrastar la información recogida y analizada previamente de fuentes secundarias.

Los resultados de las entrevistas vertieron información acerca de los centros de salud de Atención Primaria de Andalucía, lugar de trabajo de las personas entrevistadas, evidenciando que no existe ningún protocolo específico acerca de la atención hacia mujeres embarazadas drogodependientes. Únicamente se realiza un seguimiento especial por parte del personal sanitario, considerándolo como un embarazo de alto riesgo que deriva en un tratamiento específico para el seguimiento sanitario de su embarazo. En cuanto a la acción por parte de las y los trabajadores sociales, cabe decir que estos profesionales informan y aseguran que no está protocolizada la intervención con este colectivo gestante, ya que se interviene a través del modelo básico de actuación y, en ocasiones, suelen ser derivadas a diferentes instituciones o servicios para que se trate su problema de adicción. Por otro lado, la profesional que trabajaba en el área maternal del Hospital de Jaén confirma que, mayoritariamente, los menores hijos de madres drogodependientes pasan a ser tutelados por la Junta de Andalucía.

Conclusiones

En base a los objetivos planteados y tras la revisión de toda la información seleccionada, no podemos determinar la existencia de un protocolo específico para las y los profesionales del Trabajo Social en el área de Atención Primaria de Salud para la atención de mujeres embarazadas drogodependientes. En consecuencia, tampoco podemos conocer las funciones que pueden llegar a desempeñar estos profesionales en los centros de Atención Primaria ante los casos de mujeres embarazadas drogodependientes.

Por otro lado, se ha detectado la necesidad de una intervención social con este colectivo a través de los servicios de Atención Primaria de Salud, ya que se parte de la base de que las mujeres embarazadas drogodependientes forman un colectivo de riesgo que necesita de una atención sociosanitaria especializada. Esta actuación debe de ejercerse a través de una coordinación entre profesionales del área sanitaria y profesionales de los Servicios Sociales Especializados que atienden las problemáticas derivadas de la drogodependencia. Para ello, todos los profesionales deberían de contar con una formación específica en materia de drogodependencia a través de un enfoque con perspectiva de género. En esta formación

deberían incluirse pautas para el tratamiento del colectivo. La coordinación y el trabajo en equipo para la resolución de los posibles problemas sociosanitarios que pueda tener una gestante drogodependiente son dos actuaciones fundamentales, ya que involucra tanto a la problemática sanitaria evidente como la problemática social.

Encontramos protocolos de atención a mujeres embarazadas drogodependientes a nivel sanitario, pero no encontramos ninguno a nivel social. Tras la revisión realizada, consideramos que existen una serie de aspectos que sería necesario incluir en el diseño de un potencial protocolo de actuación para este colectivo en Atención Primaria, desde el ámbito social.

En este sentido, consideramos imprescindible el fortalecimiento de las actuaciones preventivas dirigidas al colectivo de mujeres embarazadas drogodependientes. Son muchas las actuaciones de prevención que se llevan a cabo a través de Atención Primaria pero, desafortunadamente, los datos confirman que no se canalizan de forma directa en el colectivo estudiado. A su vez, la detección precoz debe realizarse desde los centros de Atención Primaria, ya que son la puerta de entrada a los servicios sanitarios y los más utilizados por la población de estudio. Además, desde otros servicios de atención como los Servicios Sociales Comunitarios, los Servicios Especializados y el Tercer Sector, se debe de contribuir igualmente a la detección de estos casos. Por último, desde un enfoque social, se debería intervenir tanto de forma individual como grupal con mujeres embarazadas drogodependientes, a través del diseño de intervenciones enfocadas a:

- El fomento del apoyo social.
- Sensibilización acerca de la influencia de los estereotipos, sentimientos de culpa, estigmatización y presión social.
- Seguimiento sobre el adecuado cumplimiento de controles del embarazo.
- Fomento de la promoción de estilos de vida saludables durante el embarazo.
- Aproximación y puesta en relación con determinados servicios o entidades.
- La utilización del embarazo como mecanismo preventivo de recaídas y motivador para la disminución y rehabilitación ante el consumo de sustancias.
- La organización y establecimiento de la planificación familiar.
- Manejo de los conflictos emocionales derivados de los cambios producidos en la vida de las mujeres gestantes.

- Preparación para el proceso del parto y la crianza.
- Fomento de habilidades maternas.
- Proporcionar información sobre los cambios sociales y sanitarios que conlleva el consumo de drogas durante el periodo de embarazo.

Finalmente, se propone la programación de un seguimiento de las mujeres gestantes por parte de los profesionales del Trabajo Social en coordinación con los profesionales sanitarios después del momento del parto. Durante el seguimiento, se podrá reforzar y supervisar las intervenciones realizadas durante el embarazo, pudiendo llegar a iniciar de nuevo la intervención ante el posible riesgo de recaída.

Correspondería a la figura del profesional del Trabajo Social en el ámbito sanitario ejecutar estas actuaciones de tipo social que se pueden realizar en Atención Primaria con el colectivo de mujeres embarazadas drogodependientes, al igual que el diseño y realización de un posible protocolo de actuación. Realizamos esta afirmación debido a que, entre las funciones de los profesionales de Atención Primaria en Andalucía, se encuentra la de elaborar protocolos de actuación; y entre las funciones de las y los trabajadores sociales en el ámbito sanitario, está la intervención con las drogodependencias.

No se puede abordar esta problemática sin la presencia de la figura del profesional del Trabajo Social ya que la maternidad y la drogodependencia pueden llegar a generar un desequilibrio en la vida de la mujer que puede derivar en grandes problemas sociosanitarios. El diseño del protocolo de actuación para el Trabajo Social en este ámbito, aportaría beneficios para el equipo técnico, las personas usuarias de Atención Primaria y demás instituciones con las que se establezca coordinación o trabajo en red, debido a que se unificarían muchas acciones, evitando la duplicidad. Además, supondría un ahorro en gasto sanitario debido a que existen determinadas problemáticas que no se pueden tratar o solucionar únicamente a través de la medicina. Con el diseño del protocolo desde la profesión del Trabajo Social, además de aportar un mayor grado de innovación a través de la visión del embarazo y la drogodependencia como un problema social que puede ser tratado, estaríamos justificando y reivindicando la necesidad de la figura del profesional del Trabajo Social en el ámbito sanitario.

En cuanto a limitaciones que presenta el estudio, cabe destacar que existe un déficit de información y publicaciones por parte del profesional del Trabajo Social de Atención Primaria ante esta cuestión, por lo que se ha tenido que recurrir a la búsqueda de información a través de fuentes de tipología sanitaria. Como justificación, podemos añadir

que la falta de información puede ser debida a las escasas Unidades de Trabajo Social que actualmente existen en los centros de Atención Primaria de Andalucía. No todos los centros de Atención Primaria disponen de Dispositivos de Apoyo, al igual que no todos los Dispositivos de Apoyo incluyen Unidades de Trabajo Social. Por lo tanto, en la Comunidad Autónoma de Andalucía la figura del profesional del Trabajo Social en el ámbito sanitario y su práctica profesional en este ámbito resulta escasa, reducida y limitada.

En cuanto a las publicaciones e información obtenida del campo sanitario, existe una limitación de estudios en este ámbito por cuestiones éticas. En contraposición, añadiremos que, con el diseño y desarrollo del protocolo de actuación desde el Trabajo Social, no se atendería contra la ética y los principios de la profesión; por lo que el hecho de comprobar de forma empírica la eficacia del diseño de un posible protocolo destinado a mujeres embarazadas drogodependientes, sería una posible futura línea de investigación desde el Trabajo Social.

Referencias bibliográficas

- Castaños, M., Meneses, C., Palop, M., Rodríguez, M. y Tubert, S. (2007). *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Madrid: Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de <https://bit.ly/2ZGNTLx>
- Comitre, M., Fernández, E., López, T., Monserrat, M., Sayas, P., Vega, T., et al. (2012). Intervención del/la trabajador/a social de Atención Primaria de Salud en el Programa de la Mujer: embarazo-parto-puerperio. En Agència Valenciana de Salut. *Guía de intervención de Trabajo Social Sanitario, 2012* (Capítulo 1). Valencia: Generalitat. Conselleria de Sanitat. Recuperado de <https://bit.ly/2U7CTIE>
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Dir.) (2017). *Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016. Informe de la evaluación final*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Centro de publicaciones. Recuperado de http://www.pnsd.mscbs.gob.es/gl/pnsd/estrategiaNacional/docs/2017_Informe_Evaluacion_Final_Estrategia_Nacional_sobre_Drogas_2009_2016.pdf

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024*. Madrid: Secretaría General Técnica, Centro de Publicaciones y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado de <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/gl/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA N.ADICCIONES 2017-2024 aprobada CM.pdf>

Pérez López, J.A. (2002). Embarazo y drogodependencia. Actuación en Atención Primaria. *Medicina Integral*, 39(3), 110-120. Recuperado de <https://bit.ly/2RB1krN>

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Eds.) (2007). *El papel de la Atención Primaria ante los problemas de salud relacionados con el consumo de drogas*. Barcelona: Semfyc ediciones. Recuperado de <https://bit.ly/2w95dvV>