

# GUÍA

## Mujeres embarazadas o con hijos **con consumo de sustancias psicoactivas**

**Dra.**  
**Marcela Tiburcio.**

Instituto Nacional de  
Psiquiatría 'Ramón de la  
Fuente Muñiz'



# ÍNDICE

01

## La Problemática

- Panorama
- Impacto en la salud de las mujeres
- Consecuencias sociales
- Factores de riesgo
- Efectos en los hijos
- Barreras para el tratamiento

02

## Detección y Evaluación

- ¿Por qué realizarla?
- ¿Dónde realizarla?
- ¿Quién puede realizarla?
- ¿Quiénes se benefician?
- ¿Cómo realizarla?
- ¿Qué hacer antes, durante y después?
- Buenas prácticas

03

## Referencia y Sugerencias de tratamiento

- ¿Qué es?
- Importancia
- Determinar el tratamiento
- ¿Qué se necesita? y ¿cómo hacerla?
- Buenas prácticas

04

## Tratamientos y programas de integración social

- ¿Qué se debe saber?
- Tratamientos exitosos
- Programas eficaces
- Requisitos mínimos de un buen programa de tratamiento

# OBJETIVO

Proporcionar a los profesionales de la salud información

para:

- *Identificación de casos,*
- *Intervención psicoterapéutica,*
- *Referencia a otros servicios y*
- *Reinserción social,*

y **atender** la problemática de las **mujeres que consumen sustancias psicoactivas.**



# PANORAMA

## MUJERES (ENCODAT, 2016)

### Consumo de tabaco

- Prevalencia de tabaco alguna vez en la vida: 34.4%
- 10.9% fumó en el último año
- 8.7% fuma actualmente

### AUMENTO

- Prevalencia en el último mes: de 19.7% a 24.4%
- Patrón de consumo excesivo en el último mes: 4.1% a 10.3%
- Consumo consuetudinario: de 1.3% a 3.5%

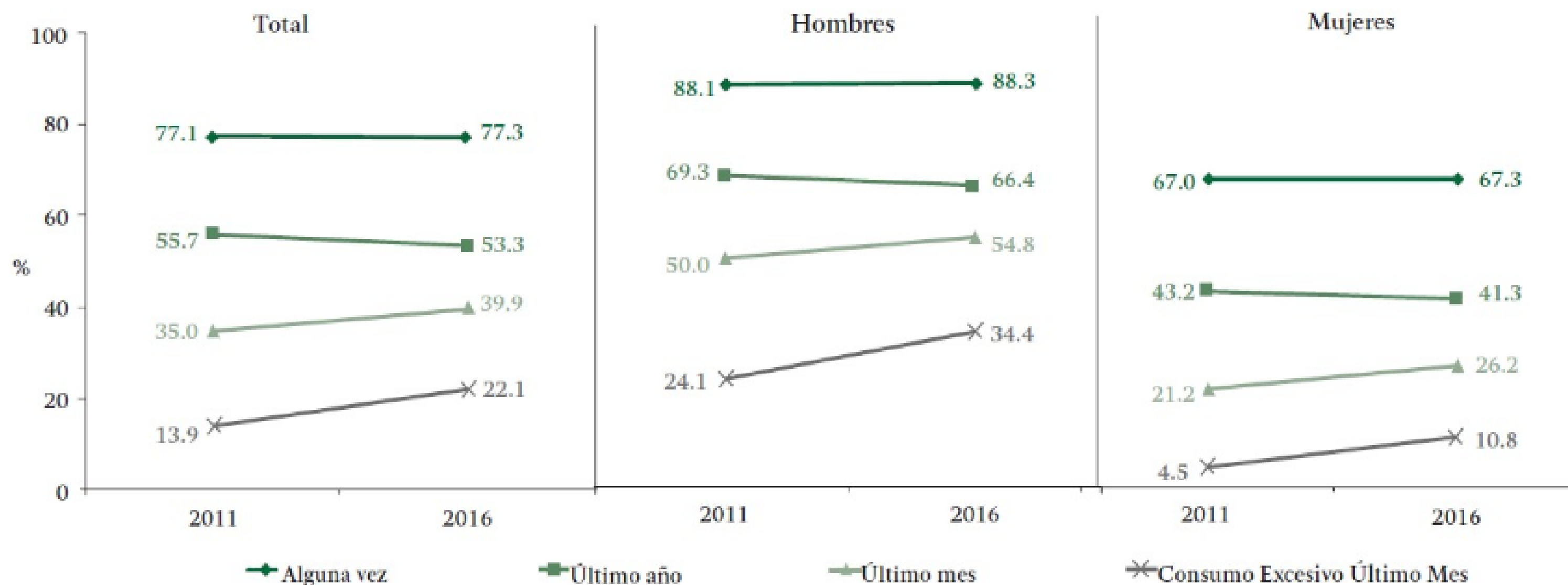
### Consumo de alcohol

### Consumo de drogas

- Drogas de uso médico > marihuana > cocaína
- Incremento significativo en México:
  - 2011-2016 --> 3,5 veces mayor en mujeres adolescentes
  - 2 veces + en mujeres el consumo de marihuana (de 1.6% a 3.7%) y de drogas ilegales de 2.3% a 4.3%, y en cualquier droga de 3% a 4.8%
  - 18-34 años (periodo de mayor ocurrencia de embarazos)
    - Prevalencias de alguna vez de 3.9 a 7% para drogas ilegales y de 4.6 a 7.6% para cualquier droga

01

**Gráfica 4. Tendencias del Consumo de Alcohol en la Población de 18 a 65 años**



Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2011 y Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

# IMPACTO EN LA SALUD FEMENINA

Las mujeres se intoxican + rápidamente y el efecto de las sustancias tiene mayor duración en sus organismos.

**Mayor riesgo de HTA arterial, derrames cerebrales y ciertos tipos de cáncer**

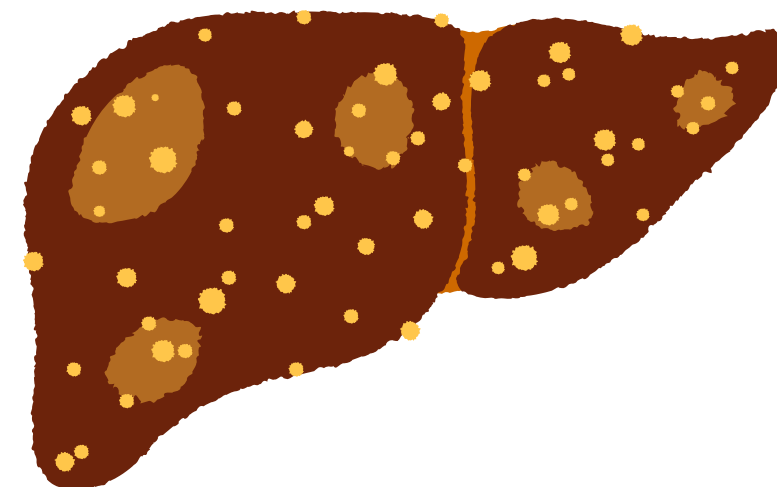
**Su salud se deteriora más rápidamente y de forma más grave que en los hombres**

**Alteraciones en el ciclo menstrual, el desarrollo fetal, el parto, y la menopausia**

**Disfunciones sexuales y prácticas sexuales de riesgo que incrementan la probabilidad de tener embarazos no deseados y contraer VIH/SIDA**

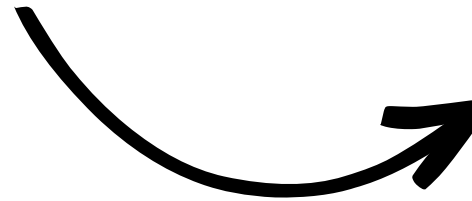
**Asociado con enfermedades mentales: ansiedad, depresión, fobias, ataques de pánico y TCA**

**Riesgo mayor de conducta suicida y suicidio consumado**



# CONSECUENCIAS SOCIALES

El impacto negativo del consumo de alcohol y drogas es atribuible sólo parcialmente a las características biológicas femeninas.



## CAMBIOS DE ROL FEMENINO

Las mujeres consumidoras son vistas como “transgresoras”. El consumo de sustancias psicoactivas entre las mujeres lleva consigo una carga emocional de disgusto, miedo a lo público y estigma.

- ✓ Autonomía
- ✓ Redes de apoyo social
- ✓ Participación en diferentes espacios de la vida pública

## OTROS FACTORES:

### Sociales

- Pobreza:
  - Consumo de sustancias de baja calidad
  - Menor acceso a servicios de salud
  - Mayor probabilidad a sufrir accidentes automovilísticos, lesiones, y cometer o ser víctimas de actos de violencia

### Económicos

### Culturales

1. El problema lo presenta la pareja y a partir de esta situación la mujer vive las consecuencias sin ser ella la consumidora
2. Tienen una condición socioeconómica de bajo estrato, por debajo de los que presentan los varones
3. La cultura en relación al consumo, es considerado un “privilegio” masculino

# FACTORES DE RIESGO

## 1. Factores del ámbito personal:

Las situaciones de tensión por no poder superar las dificultades y los problemas o la pérdida de confianza en sí mismas.

- Baja autoestima
- Depresión
- Soledad

- Estrés
- Abuso sexual

- Abusos sexuales en infancia o adolescencia
- TCA

## 2. Factores del ámbito familiar:

El provenir de hogares caóticos y violentos, o donde los padres eran alcohólicos; o crecer en familias donde tenían que asumir responsabilidades de adultas siendo niñas.

- Violencia, desintegración familiar
- Infancia con responsabilidades de adulto

- Duelos importantes
- Patologías mentales en la familia

## 3. Factores del ámbito social:

El relacionarse con personas consumidoras de sustancias, presiones en el trabajo o en el hogar, ausencia de espacios de realización personal, la falta de oportunidades para el desarrollo personal y el aislamiento social.

- Dificultades en las relaciones personales



# EFECTOS EN LOS HIJOS

## PROBLEMAS DURANTE EL EMBARAZO

- Desnutrición y anemia
- Infecciones
- Falta de control prenatal
  - Riesgo de preeclampsia, diabetes gestacional y parto prematuro
- Presentan problemas de salud mental
  - Depresión
  - Trastorno de estrés postraumático
  - Estrés crónico

## EFECTOS:

1. Durante el embarazo
2. En el desarrollo neonatal
3. Después de los tres años

## DURANTE EL EMBARAZO

### CONSUMO DE COCAÍNA

- Riesgo de aborto espontáneo
- Problemas en la placenta
- Parto prematuro (<37 SDG)

### CONSUMO DE ALCOHOL

- Teratogénico
- Riesgo de aborto
- Sx Alcohólico Fetal

## DESARROLLO NEONATAL

### CONSUMO DE TABACO

- Parto prematuro
- Bajo peso al nacer
- Reducción del tamaño al nacer y del diámetro craneal

### CONSUMO DE OPIOIDES

- Sx de abstinencia neonatal
- Sx de muerte súbita infantil

### CONSUMO DE ALCOHOL

- Problemas para comer y dormir; de visión y audición

## >3 AÑOS (NIÑOS PEQUEÑOS)

### CONSUMO DE TABACO

- Asma, infecciones respiratorias y bronquitis

### CONSUMO DE MARIJUANA

- Riesgo de hiperemesis

### CONSUMO DE HEROÍNA

- Crecimiento insuficiente del feto
- Rotura prematura de la membrana
- Parto prematuro
- Nacimiento sin vida del bebé

### CONSUMO DE TABACO

- Riesgo de aborto
- Retraso en crecimiento intrauterino
- Nacimientos prematuros
- Interfiere con el suministro de oxígeno fetal

- Desapego emocional
- Incapacidad para relacionarse con otros
- Deficiencias neurológicas

# BARRERAS PARA EL TRATAMIENTO

## 1. INTRAPERSONALES

**Tienen que ver directamente con las usuarias:** negación del problema, violencia conyugal, pobreza extrema, la vergüenza y culpabilidad al reconocer tener un problema, el temor al aislamiento, la pérdida del amor, el apoyo y la seguridad, y la dependencia hacia su pareja.

**Tienen que ver con la familia y la pareja:** problemas en las relaciones, en la dinámica familiar, el miedo de perder a la pareja o a los hijos, la falta de apoyo.

## 2. INTERPERSONALES

## 3. SOCIOCULTURALES

**Tienen que ver con las actitudes de la comunidad hacia la mujer consumidora:** estigma, discriminación, prejuicio.

**Tienen que ver con la organización de los programas, políticas, características, procedimientos, diseño y restricciones de tratamiento:** poca comprensión, atención inadecuada, rechazo en el tratamiento, y desigualdades en los servicios de salud.

## 4. ESTRUCTURALES

# DETECCIÓN

Identificar a las mujeres que tienen o están en riesgo de desarrollar problemas por el consumo de sustancias, y quiénes necesitan una evaluación más detallada para descartar o confirmar un posible trastorno.

- Pruebas de laboratorio
- Entrevistas estructuradas
- Cuestionarios

**Se realiza a población sana o en riesgo**

**Se puede aplicar a grupos**

**Menos precisa**

**Más barata**

# EVALUACIÓN

Análisis más profundo para determinar si existe un trastorno por uso de sustancias (abuso o dependencia).

- Confirmar abuso o dependencia
- Determinar si requiere una intervención más intensiva y especializada

**Se realiza a personas con problemas de consumo definidos**

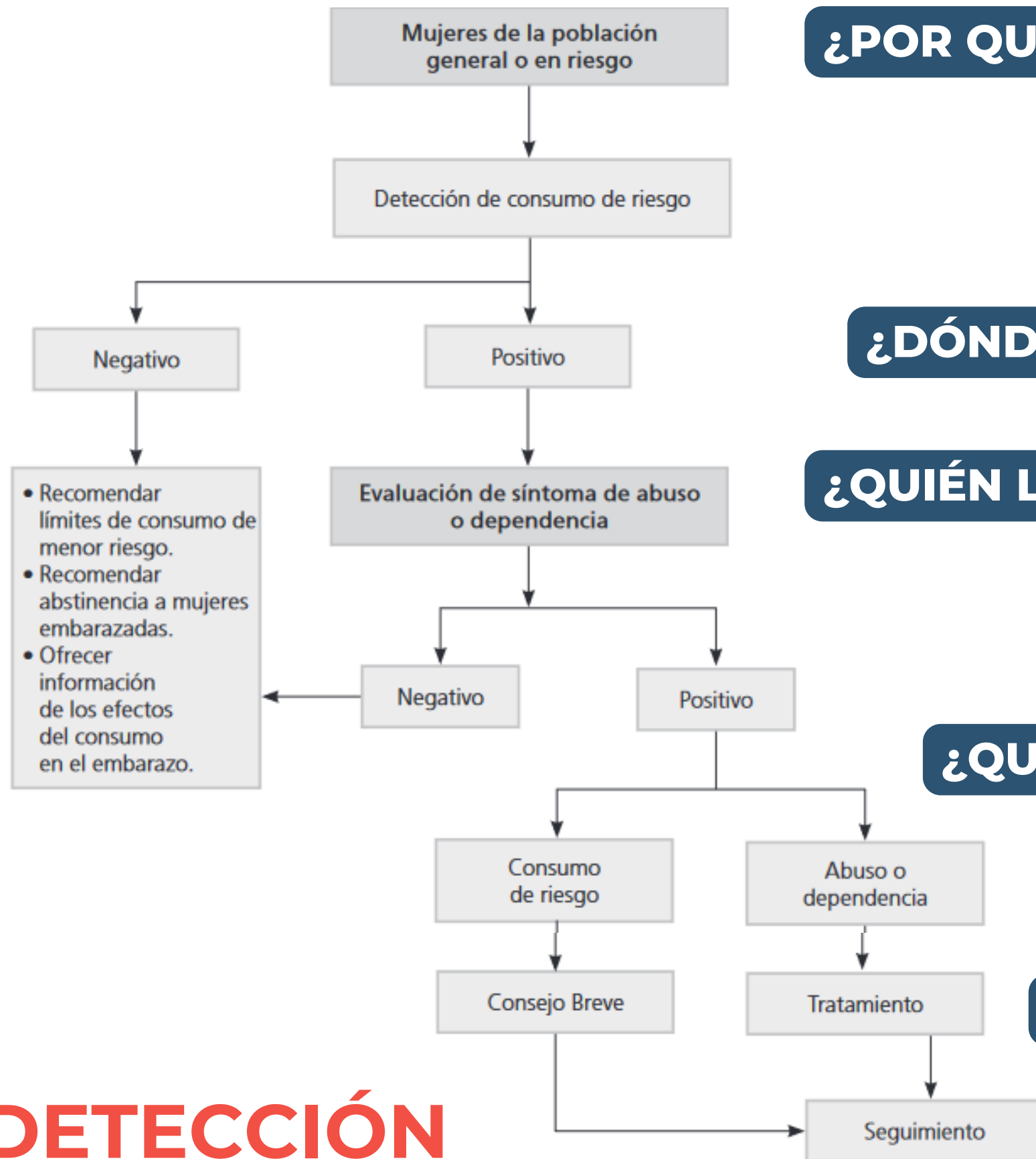
**Individual**

**Más precisa**

**Más cara**

**DETERMINAR EL NIVEL DE RIESGO Y LA MEJOR ESTRATEGIA  
PARA BRINDAR ORIENTACIÓN Y TRATAMIENTO**

# PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MUJERES



## ¿POR QUÉ?

- Permite intervenir antes de que se desarrolle un trastorno por su consumo
  - Si este ya existe, evitar que progrese, o aminorar sus consecuencias
- Reducir la brecha de atención
- Mejorar el pronóstico de tratamiento
- Visibilizar el consumo que suele ocultarse

## ¿DÓNDE?

Centros de salud, laborales, escolares o comunitarios, y establecimientos de salud de cualquier nivel de atención

## ¿QUIÉN LA REALIZA?

Cualquier profesional capacitado en el uso de las estrategias de detección en esta población y sensible a las características del consumo en las mujeres, con una actitud empática y receptiva.

## ¿QUIÉNES SE BENEFICIAN?

Todas las mujeres que acuden a los centros, instituciones y organizaciones que participan en la detección.

## ¿CÓMO REALIZARLA?

Pueden ser entrevistas, instrumentos breves, listas de chequeo sobre factores de riesgo o características del consumo, instrumentos de tamizaje...

**DETECCIÓN**

# ¿QUÉ HACER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA DETECCIÓN?

**ANTES** Planear cuidadosa y sistemáticamente cómo se llevará a cabo, determinar dónde y cuándo se realizará.

**Elegir la forma y el escenario de aplicación según las condiciones y necesidades de las mujeres**

**DURANTE** El terapeuta o personal encargado debe establecer una relación empática, de aceptación y confianza con la mujer.

**Hablar del consumo con una persona extraña puede generar incomodidad, por lo que debe hacer todo lo posible para facilitar este proceso**

**DESPUÉS** Una vez que se haya identificado el nivel de riesgo, es importante brindar retroalimentación a la mujer sobre sus resultados en la pruebas de detección. Hay que ofrecer algunos ejemplos de los problemas relacionados con cada sustancia psicoactiva consumida; resolver las dudas que surjan y brindar un consejo breve. Dar pie al inicio de la evaluación.

**Las pruebas de tamizaje no permiten hacer un diagnóstico, sólo indican el nivel de riesgo**

# PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MUJERES

## ¿POR QUÉ?

1. Riesgos asociados al consumo
2. Consecuencias del consumo
3. Responsabilidades para con los hijos
4. Patrón del consumo
5. Comorbilidad
6. Embarazo

- Permite identificar patrones de consumo de sustancias y tener un “retrato” de la situación
- Proporciona información para planear o estructurar las estrategias de intervención
- Evaluación multidimensional: fisiológico, conductual, psicológico y social

## ¿DÓNDE?

En un espacio privado destinado, en el que se eviten interrupciones y se asegure la confidencialidad.

## ¿QUIÉN LA REALIZA?

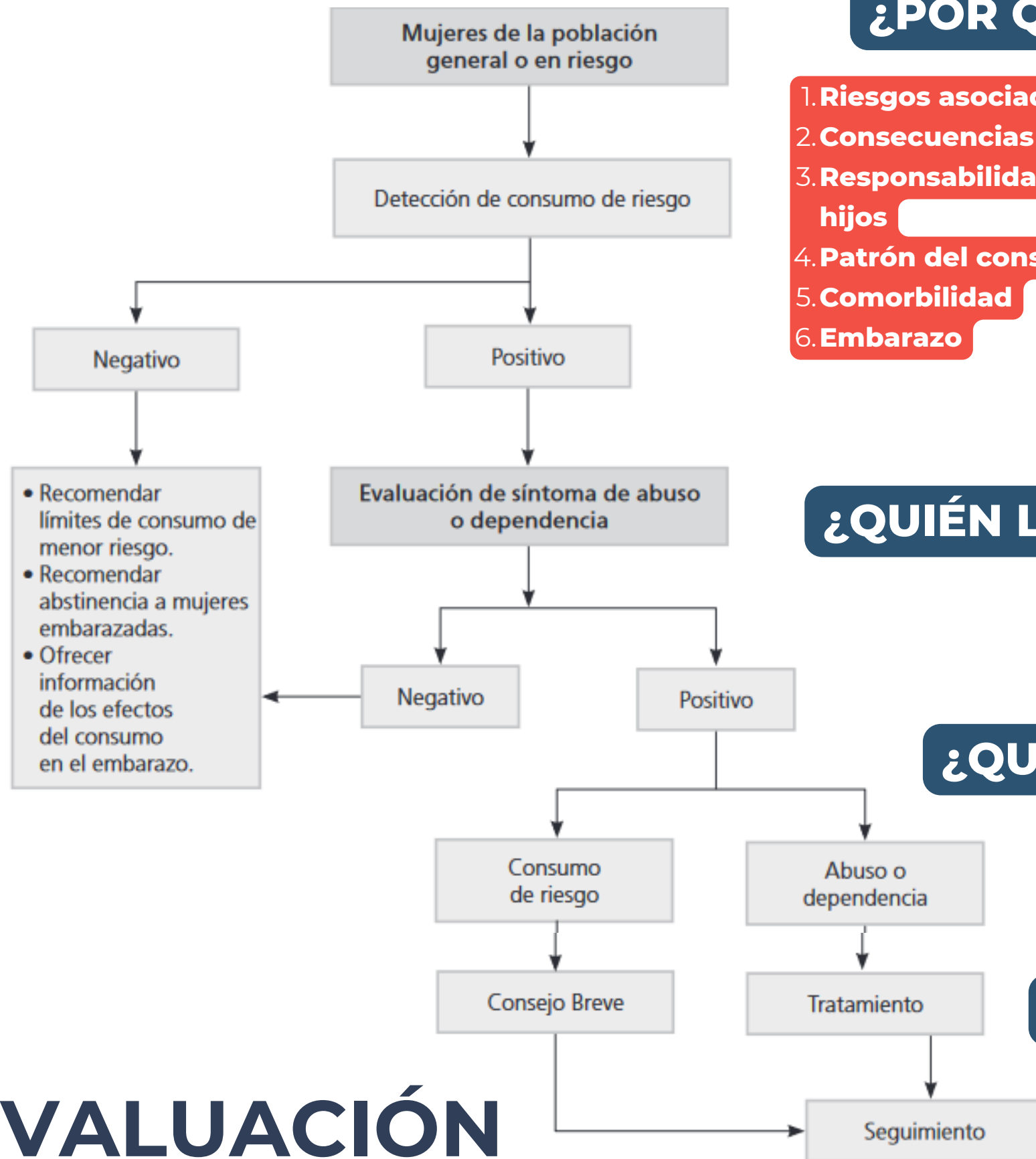
Un terapeuta o experto(a) en adicciones, ya que se requiere entrenamiento especial en el uso de estrategias terapéuticas (entrevista motivacional) y experiencia clínica.

## ¿QUIÉNES SE BENEFICIAN?

Todas las mujeres que durante la etapa de detección, hayan calificado con consumo riesgoso de sustancias psicoactivas y en especial las que mencionaran consumo moderado pero estén embarazadas.

## ¿CÓMO REALIZARLA?

Pueden ser cuestionarios de diagnóstico, listas de chequeo, criterios diagnósticos del DSM-IV o el CIE-10, entrevistas, historia clínica o pruebas de detección rápida (antidoping).



# ¿QUÉ HACER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA EVALUACIÓN?

## ANTES

Planear y prever con anticipación las condiciones y estrategias para asegurar la confidencialidad.

Iniciar este proceso con una actitud sin prejuicios y con la intención de generar un clima de respeto y confianza

## DURANTE

El terapeuta o personal encargado debe establecer una relación empática, de aceptación y confianza con la mujer.

- Mostrar interés genuino en la problemática de la paciente
- Tener presentes las características del consumo en las mujeres
- Mostrar sensibilidad y empatía
- Dar retroalimentación sobre lo hallado
- Explicar cuidadosamente los motivos por los que pregunta sobre el consumo de sustancias
- Hace énfasis en la confidencialidad de las respuestas

## DESPUÉS

Dar retroalimentación a la paciente y planear junto con ella y las metas a alcanzar sobre el consumo y las estrategias que seguirán para lograrlo.

Enfatizar la importancia de establecer una meta personal, motivándola para que asista a la intervención breve, tratamiento y/u otros servicios según sea el caso

Si se detectan problemas asociados (violencia o comorbilidad psiquiátrica) será necesario canalizarla a otros servicios

# BUENAS PRÁCTICAS

## MEJORES INSTRUMENTOS PARA LA DETECCIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONSUMO EN MÉXICO

### Pregunta Inicial de Consumo de Drogas

El entrevistado sólo debe elegir 1 de 3 opciones de respuesta que mejor refleja su consumo de sustancias durante el último mes. Con base en su respuesta se determina el nivel de riesgo (metáfora del semáforo).

### Cuestionario de Abuso de Drogas (CAD)

Identifica a las personas que empiezan a tener problemas relacionados con el consumo de drogas (consumo peligroso) y a quienes han desarrollado dependencia. Consta de 20 reactivos con 2 opciones de respuesta: "Sí" y "No"; explora el consumo de drogas ilegales y/o médicas (excepto alcohol y tabaco) en los últimos 12 meses. A través de entrevista o autoaplicable.

### Prueba de Identificación de Trastornos del Consumo de Alcohol (AUDIT)

Detecta de manera temprana a las personas que empiezan a tener problemas por el consumo de alcohol y contribuye a instrumentar medidas preventivas para evitar que se desarrolle un problema mayor.

### Breve Escala de Dependencia al Alcohol (BEDA)

Incluye preguntas sobre las consecuencias adversas del consumo de alcohol y ayuda a distinguir a los bebedores problema de las personas con probable dependencia al alcohol. Consta de 15 preguntas con cuatro opciones de respuesta que van de 0 a 3 puntos. La calificación se obtiene sumando las respuestas de cada uno de los 15 reactivos. Puede ser autoaplicable o como entrevista, sólo requiere de 5 minutos.



## Cédula Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI)

Entrevista diagnóstica estandarizada desarrollada por la OMS, está basada en los grandes sistemas de diagnóstico y clasificación de trastornos como el Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales (DSM) de la Asociación Psiquiátrica Americana y la Clasificación Internacional de las Enfermedades (ICD) y sirve para evaluar los trastornos mentales acordes a estos criterios.

### AL REALIZAR LA DETECCIÓN Y EVALUACIÓN CONSIDERE QUE:

- El consumo suele negarse u ocultarse
- El consumo puede confundirse con otros trastornos
- Las mujeres consumidoras suelen tener poco apoyo familiar
- La actitud de los clínicos y los servicios brindados son decisivos

Es fundamental derivarlas a los servicios que atiendan otras demandas asociadas al fenómeno del consumo. Se recomienda **seleccionar las instancias públicas y privadas que puedan integrar un directorio o red de instituciones locales y regionales de apoyo para la referencia/contrarreferencia de casos !!**

# REFERENCIA (NOM-168-SSA-1998)

Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los 3 niveles de atención de la salud para facilitar el envío y recepción de pacientes, con el propósito de brindarles atención médica oportuna e integral.

## PARA UNA BUENA REFERENCIA:

- **Detección temprana de las mujeres consumidoras**
- **Facilitar la derivación de casos**

Favorece la optimización de los servicios de tratamiento en adicciones y mejora el pronóstico de recuperación.

## IMPORTANCIA

Brinda a la mujer el tratamiento que requiere, e interviene antes de que el uso de sustancias se agudice, o se extiendan sus consecuencias a otras áreas de la vida.

## ¿CÓMO DETERMINARLO?

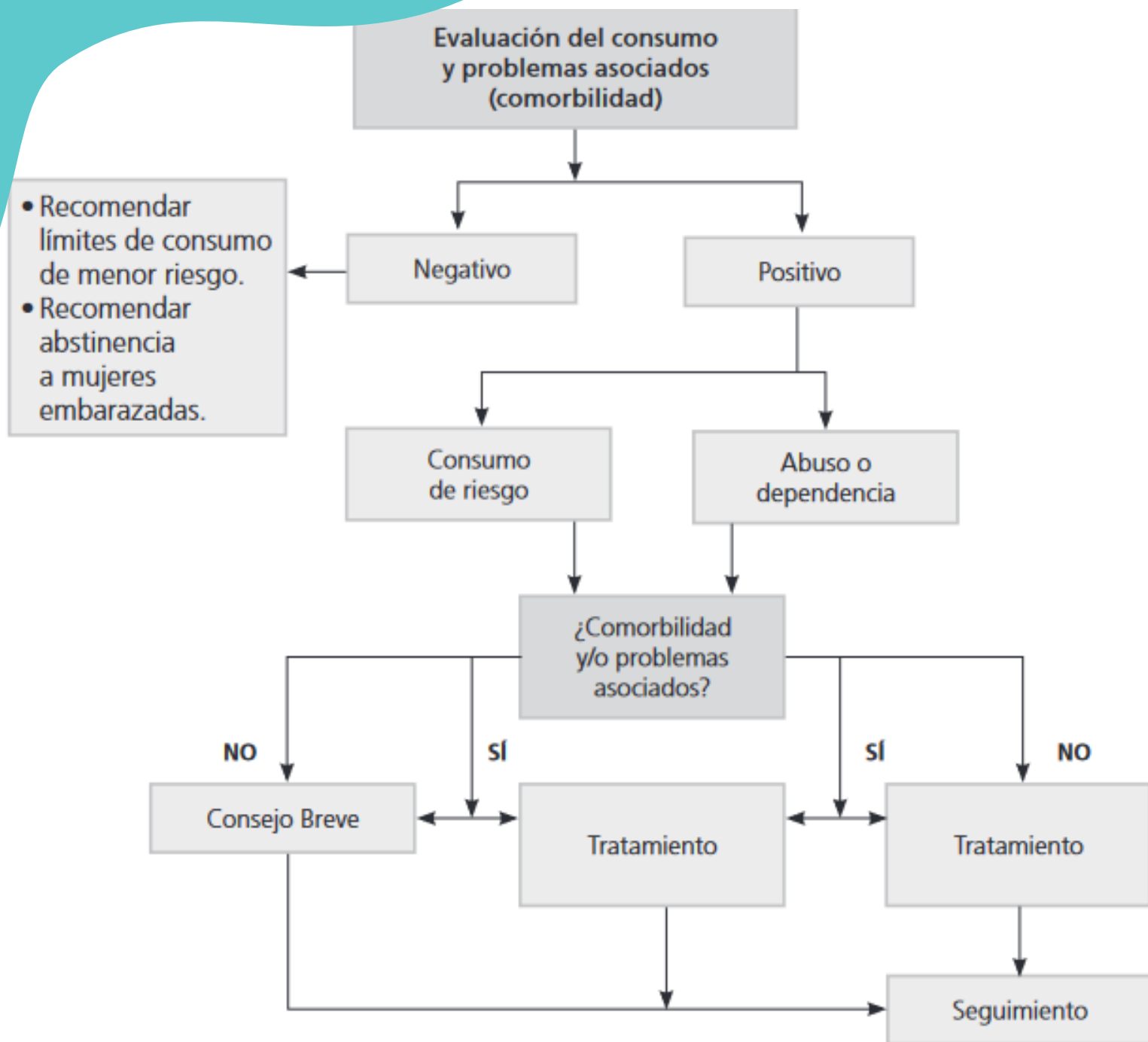
1. Identificar las características del consumo u otros problemas asociados
2. Determinar la modalidad de intervención que se requiere: reforzar la abstinencia o el consumo de bajo riesgo, brindar consejo breve, tratamiento especializado, y/o referencia

## ¿HACIA DÓNDE REFERIR?

El profesional debe conocer los servicios que se brindan dentro de su zona de injerencia. La atención de las adicciones en México recae en instituciones de la sociedad civil, los grupos de ayuda mutua, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, los servicios estatales de salud, y en Centros de Atención Primaria a las Adicciones distribuidos en todo el país.

Asimismo, es necesario ubicar servicios sociales y de salud que puedan responder a las múltiples necesidades de las mujeres consumidoras.

- Servicios de consulta obstétrica, cuidados perinatales, planificación familiar
- Centros de atención a la salud mental
- Servicios de atención primaria y secundaria de la salud
- Centros de atención a la violencia
- Servicios de guarderías
- Asistencia legal



## ¿HACIA DÓNDE REFERIR?

- 1. Hacer un estudio de los centros de atención especializados en adicciones y otros servicios disponibles en la zona de influencia.**
- 2. Ampliar la información sobre los procedimientos y datos requeridos por las instituciones para la recepción de casos.**
- 3. Una vez que se ha tenido contacto directo con las organizaciones, se recomienda buscar la realización de convenios o redes de referencia y contrarreferencia.**
- 4. Organizar la información básica de cada institución.**
- 5. Hacer una revisión final del directorio y mantenerlo en un sitio identificado y de fácil acceso.**
- 6. Revisar y actualizar de forma permanente este directorio.**
- 7. Una vez que la o el profesional sabe a qué servicio puede canalizar a la mujer, deberá llenar la hoja de referencia, la cual deberá contener NOM-028 (SSA2-2009):**

- Datos generales del establecimiento que refiere
- Datos del establecimiento receptor
- Resumen del caso que incluya:
  - Motivo de referencia e impresión diagnóstica
  - Pruebas o exámenes realizados y revisión de los mismos
  - Sugerencias con relación al tratamiento
- Consentimiento informado del usuario, familiar responsable y/o representante legal
  - Tratamiento empleado si lo hubiera
  - Nombre completo y firma de quien realiza la referencia
  - Solicitud de contrarreferencia, a fin de dar seguimiento clínico.

# BARRERAS PARA EL TRATAMIENTO EN LA POBLACIÓN FEMENINA

## BARRERAS PERSONALES

- Mayor ambivalencia de la mujer frente al proceso de abandono del consumo de drogas.
- A pesar de que las mujeres buscan más ayuda, es menos probable que se acerquen a tratamientos especializados en adicciones.
- Más dificultades de partida para iniciar el tratamiento.
- Vergüenza y culpa experimentada por las mujeres al reconocer que tienen un problema de consumo de sustancias.
- Minimización, ocultamiento del problema o falta de reconocimiento del impacto.
- Creencias de que solas podrán hacer frente al consumo.
- Falta de confianza en los tratamientos.
- Miedo a quedarse solas o perder el amor y apoyo.
- Encontrarse bajo la presión de otros asuntos personales o problemas, mientras que el consumo no es la prioridad (por ejemplo condiciones de violencia, cuidado de los hijos, embarazo...).

# BARRERAS PARA EL TRATAMIENTO EN LA POBLACIÓN FEMENINA

## BARRERAS INTERPERSONALES

- Temor a perder a los hijos, quienes son su principal fuente de motivación para ponerse en tratamiento, pero a la vez, la mayor dificultad para continuar.
- Falta de apoyo familiar o por parte de la pareja (negación del problema o resistencia al tratamiento).

## BARRERAS SOCIALES

- La estigmatización que supone el hecho de solicitar tratamiento, para ella misma y para su entorno.
- Detección tardía de los problemas de consumo en las mujeres, asociada a la dificultad de los profesionales para reconocer la problemática.

## BARRERAS DEL PROGRAMA O ESTRUCTURALES

- Falta de tratamientos y servicios apropiados para las mujeres.
- Costos asociados al tratamiento.
- Actitudes estigmatizantes por parte de los proveedores del servicio.
- Falta de servicios para el cuidado de los hijos mientras las mujeres están en tratamiento.
- Ausencia de servicios flexibles que se adapten a las necesidades de las mujeres.
- Información insuficiente o inaccesible sobre programas de tratamiento.

# BUENAS PRÁCTICAS

**HACER PARTÍCIPES A LAS MUJERES EN LA DECISIÓN DE LA REFERENCIA**

**DAR A CONOCER LOS SERVICIOS EXISTENTES Y SUS CARACTERÍSTICAS**

**DIVERSIFICAR LAS OPCIONES DE APOYO Y REFERENCIA**

**BRINDAR INFORMACIÓN PARA DISMINUIR LA RESISTENCIA**

**HACER UN PLAN PARA ENFRENTAR LAS BARRERAS A TRATAMIENTO**

**RESPONSABILIZAR A LAS MUJERES**

**ASEGURAR CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD A LAS MUJERES**

**HABILIDADES DE APOYO Y ORGANIZACIÓN POR PARTE DEL PROFESIONAL**

**REFERIR A SERVICIOS DE ATENCIÓN ACCESIBLES**

- La presencia de un embarazo hace necesaria la referencia inmediata a tratamiento!!

# TRATAMIENTOS Y PROGRAMAS DE INTEGRACIÓN SOCIAL DIRIGIDOS A MUJERES CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

## ¿Qué se debe saber de los tratamientos?

Se define como el proceso que comienza cuando los usuarios de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud o de otro servicio comunitario y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible.

**Un apoyo continuo en el seguimiento puede ayudar a prevenir recaídas!!**

### TRATAMIENTO PARA MUJERES:

- Servicios integrales
- Apoyo continuo
- Seguimiento





# CARACTERÍSTICAS DE LOS TRATAMIENTOS EXITOSOS:

- **BASARSE EN EVIDENCIA CIENTÍFICA**
- **ADAPTARSE A LAS NECESIDADES DE CADA PACIENTE**
- **DURACIÓN DEL TRATAMIENTO**
- **CONSIDERAR DENTRO DEL TRATAMIENTO LA RECAÍDA**
- **SER DE FÁCIL ACCESO PARA LAS USUARIAS**
- **LA DESINTOXICACIÓN TAMBIÉN DEBE SER PARTE DEL TRATAMIENTO**
  - **Manejo de los síntomas de abstinencia**
- **CONTAR CON OPCIONES DE CONSEJO BREVE E INTERVENCIONES CENTRADAS EN LA REDUCCIÓN DE DAÑO**
  - **Reducir comportamientos de alto riesgo**

**(National Institute on Drug Abuse, 2011)**

# ¿POR QUÉ PROGRAMAS ESPECÍFICOS PARA MUJERES?

Las características biológicas y psicológicas de las mujeres hacen que experimenten diferentes capacidades de absorción y procesamiento químico de las sustancias psicoactivas; además, son distintas las motivaciones y disparadores del consumo, así como la percepción del riesgo de cada sustancia y el estado de vulnerabilidad frente a ellas.

## MEJORES RESULTADOS EN LOS PROGRAMAS QUE INCLUYEN:

- **TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL**

- Busca ayudar a los pacientes a reconocer, evitar y afrontar las situaciones en que son más susceptibles al uso indebido de drogas.

- **INCENTIVOS MOTIVACIONALES**

- Utiliza el refuerzo positivo, como proporcionar recompensas o privilegios.

- **ENTREVISTA MOTIVACIONAL**

- Utiliza estrategias para alentar el cambio de comportamiento, concientizar a la paciente sobre su problemática y las consecuencias negativas.

- **TERAPIA DE GRUPO**

- Ayuda a las pacientes a enfrentar el abuso de drogas de una forma realista, aceptar que han tenido consecuencias dañinas y aumentar su motivación. Aprenden a resolver sus problemas emocionales y personales sin el consumo de sustancias psicoactivas.

## RECOMENDACIONES PARA FAVORECER EL APEGO AL TRATAMIENTO:

- Programas con **horario flexible** y opciones para asistir de día, los fines de semana o por la noche pueden facilitar el acceso
- **Entorno favorable para los hijos**, con actividades concebidas para ellos y adecuadas a su edad
- Servicios de **guardería en el lugar** en el caso de las pacientes internas

## CARACTERÍSTICAS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO EFECTIVO:

- **Ubicación** de los **centros accesible**, con instalaciones acordes con las necesidades de las mujeres
- **Horarios flexibles**, servicio de guardería y con un amplio trabajo comunitar
- **Seguridad del entorno**
- **Actitud respetuosa** con las mujeres embarazadas, de ser posible contar con el **servicio médico** que las asesore o contar con **clínicas a donde se puedan canalizar**
  - Contar con **hogares alternos**

# REINSERCIÓN SOCIAL

Punto culminante del tratamiento y puede considerarse como un indicador del éxito del mismo, tiene su grado de complejidad ya que se trata de un proceso de recuperación individual socialmente condicionado, posibilitado o dificultado por el entorno social.

## INSERCIÓN

Capacidad que tiene la persona para “desenvolverse en la vida”, es un proceso continuo de construcción de la identidad personal, abarca todos los aspectos de la persona y del entorno de ésta.

## CARACTERÍSTICAS A CONSIDERAR:

- Son mujeres que vivían dentro de una cultura del consumo
- Carecen de vínculos afectivos con el núcleo familiar
- Carecen de apoyo económico
- Su consumo las ha llevado a adaptarse a un medio social con valores y actitudes contrarias a las esperadas de ellas
- Se les imposibilita conseguir un trabajo, vivienda...
- Pueden tener recaídas en el consumo como mecanismo de adaptación y supervivencia

- Supone el logro de un estilo de vida autónomo en el seno de la sociedad, en el ámbito de lo personal, familiar, de ocio, comunitario...
- Proceso global, dinámico, en el que aparecen problemas y crisis que han de superarse con el apoyo del equipo terapéutico, pero del que la mujer se responsabiliza y busca opciones para mantener la abstinencia.

### **ALCANZAR UN GRADO DE AUTONOMÍA PERSONAL:**

- Sea capaz de dar una respuesta personal al entorno que la rodea
- Pueda vivir experiencias gratificantes sin necesidad de hacer uso de sustancias psicoactivas
- Consiga tener un equilibrio entre lo personal, familiar y social
- Logre un proceso de maduración entendida:
  - Equilibrio entre deseos, sentimientos y pensamientos
  - Capacidad de elegir y tomar decisiones
- Sea capaz de mantener la abstinencia

**LA REINSERCIÓN ES UN PROCESO LARGO Y LENTO, LA MUJER ES LA PRINCIPAL PROTAGONISTA Y ES ELLA LA QUE DECIDE ENTRAR EN EL PROCESO Y CONTINUAR EN ÉL. EN EL PROCESO EXISTEN RETROCESOS, RECAÍDAS, PUNTOS MUERTOS, QUE FORMAN PARTE DEL MISMO.**

### **CLAVES DE UN PROCESO DE INSERCIÓN:**

- Ofrecer seguimiento y acompañamiento personal
- Trabajar en equipo desde programas y proyectos
- Establecer un sistema de evaluación
- Tener en cuenta el antes y el después

**¿DUDAS?**

**GRACIAS.**