



► **Experiencia de las mujeres consumidoras de drogas en el posparto inmediato.** Atención obstétrica a la luz de Imogene King.

Noe Ramírez - Elizondo*

RESUMEN

El consumo de drogas de tipo legal e ilegal constituye un problema de salud pública con implicaciones sociales, clínicas y psicológicas, tanto para el(la) recién nacido(a) como para la madre. La investigación desarrollada analiza las experiencias de la atención brindada por Enfermería Obstétrica a las residentes de un hogar de madres con problemas de adicción a las drogas, en el segundo semestre del 2009 en el posparto inmediato. La información-examinada a partir de la teoría de consecución de objetivos de Imogene King-, se obtuvo mediante un abordaje metodológico mixto, priorizando el aporte de la información cualitativa. Entre los resultados destacan la deficiente atención recibida por las madres en el posparto inmediato y la necesidad de escucha, atención y apoyo emocional, así como el temor de ellas de perder a sus hijos (as).

Palabras Clave: Posparto, Sustancias Psicoactivas, Enfermería Obstétrica, Imogene King.

ABSTRACT

Women's Experience from Drug Consumption during Postpartum. Obstetric Nursing in the Light of Imogene King's Theory.

The use of legal and illegal drugs constitutes a public health issue with social, clinical and psychological implications, both for the new born and the mother.

This research analyses the experiences in the nursing attention provided by the department of Obstetric Nursing to females living in a centre for mothers with drug addiction problems. The time frame encompasses the second half of the year 2009, in the initial stages of the postpartum period. The information, analyzed in the light of Imogene King's theory of goal attainment was obtained through a mixed methodological approach that prioritized the contribution of quantitative information. The results highlight the poor care received in their immediate postpartum period, their need to be listened to and to receive emotional support and attention as well as their fear to lose their children.

Key Words: Postpartum, Psychoactive Substances, Obstetric nursing, Imogene King.

* MSc. Enfermería ginecología, obstétrica y perinatal.

Escuela de Enfermería. Universidad de Costa Rica.

Dirección para Correspondencia:

noe.ramirez81@gmail.com

Recibido: 03/04/2011

Aceptado: 07/05/2011

Enfermería en Costa Rica 2011; 32 (1): 3-10.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas supone una serie de consecuencias para la unidad materna fetal, las cuales pueden variar según el momento de la exposición a la sustancia, la naturaleza de la droga, la cronicidad del consumo y la interacción con otros factores. Para Aguilera y Aguiñe (2005), el consumo de drogas consideradas lícitas durante el embarazo, puede asociarse con diversas anomalías en el feto en desarrollo.

Así mismo, los riesgos en el posparto inmediato aumentan considerablemente en relación con una madre libre de consumo de drogas, sean estas, lícitas o ilícitas, ya que, el proceso de parto en estas madres va a desarrollarse de una forma diferente. La ingesta de estas sustancias podría ocasionar inclusive un parto precipitado sin posibilidades de proteger íntegramente los genitales femeninos, con los consecuentes desgarros. La existencia de un paradigma dominante que se caracteriza por ser totalizador y en ese sentido niega otras formas de pensar y conocer, puesto que no encajan en sus reglas metodológica y rigurosamente planteadas en la madre. De igual manera se incrementa la posibilidad de que los(as) recién nacidos (as) presenten apnea al nacer, lo cual intensifica los riesgos de alteraciones neurológicas en los (as) mismos (as); esta situación trae como consecuencia la necesidad de trasladarlos (as) a unidades especializadas, retrasando el proceso de apego materno y el desarrollo de una lactancia materna eficaz.

El establecimiento del apego entre la madre y su hijo (a) depende de las condiciones tanto físicas como emocionales por las que la madre atraviese. En muchas ocasiones las mujeres consumidoras de drogas se encuentran en el posparto inmediato con el temor de perder a su hijo (a). Por su condición de adictas, sienten el rechazo que su condición genera en el personal de salud, así como la creencia de que se las considera incapaces de hacerse cargo del cuidado de sus hijos(as). Bajo este lineamiento, Chait y Zulaica (2005) refieren que:

“La mujer drogodependiente es vista como mala madre, por lo que temen(sic) que, por su condición de adictas, puedan perder a sus hijos/as. Estas características son independientes de la sustancia que hayan consumido” (p.110).

Ante el aumento en el país del uso y abuso de drogas (lícitas o ilícitas), y la equiparación de las mujeres en relación con los hombres en cuanto a consumo se refiere, se propuso una investigación a la luz de los postulados de la Teoría de Consecución de Objetivos de Imogene King, para estudiar las experiencias de las residentes del Hogar Crea de mujeres de Coronado (comunidad urbano periférica de Costa Rica), en el posparto inmediato, con respecto a la atención brindada por Enfermería Obstétrica, durante el segundo semestre de 2009.

Materiales y Métodos

La investigación fue de tipo mixta descriptiva y se sustentó en las diversas experiencias vividas por mujeres consu-

midoras de drogas en proceso de rehabilitación, durante el periodo del posparto inmediato en centros hospitalarios de orden público.

Los objetivos específicos consistieron en:

1) Analizar las experiencias de las internas de Hogar Crea, con respecto a la atención que recibieron en el posparto inmediato durante el segundo semestre del año 2009.

2) Conocer la atención brindada por enfermería obstétrica en el posparto inmediato a las internas de Hogar Crea de Coronado.

3) Conocer las recomendaciones especificadas por los especialistas en el manejo de drogadicción, para abordar de manera integral el posparto inmediato en mujeres consumidoras de drogas

4) Analizar las implicaciones de la interacción de los diversos sistemas en la atención que recibieron las internas de Hogar Crea, en su posparto inmediato.

La población estuvo constituida por cinco residentes del Hogar Crea de mujeres de Coronado, las cuales se encontraban bajo consumo de drogas durante el periodo de posparto inmediato y fueron asistidas en servicios de salud públicos del país. A pesar de que durante la fase de recolección había siete mujeres en el centro, solamente cinco aplicaban para los criterios de inclusión de la muestra. Es importante rescatar que dichas mujeres se encontraban en proceso de rehabilitación en el momento de la recolección de datos, sin embargo, en su posparto inmediato aún eran consumidoras de sustancias psicoactivas.

El Hogar Crea de Mujeres se encuentra ubicado en el Cantón de Coronado, y se estableció con el fin de atender a mujeres adultas con problemas de drogodependencia junto a uno de sus hijos, de 0-4 años; sin importar el nivel educativo, económico, religión o condición familiar. Ellas deben solicitar la medida de protección para los menores al Patronato Nacional de la Infancia. Dentro de los servicios que el Hogar ofrece se encuentra primeramente el tratamiento residencial, el cual se desarrolla con base a las 14 modalidades de terapia, dado que estas madres reciben proceso con los menores, ya sean varones o mujeres, ellas deben cumplir roles adicionales al de un hogar de adultos, tales como atención al menor, alimentación, baño, cambio de ropa o pañal y el uso de espacios de convivencia madres-hijos(as).

La escogencia de esta población obedeció a la falta de modelos de atención por parte de enfermería obstétrica a este grupo particular (mujeres consumidoras de sustancias psicoactivas), ya que no existen programas educativos en obstetricia o centros con profesionales preparados para el abordaje del parto y posparto de mujeres adictas a sustancias.

A pesar de que se usó un instrumento cuantitativo (cuestionario semiestructurado), la investigación tuvo mayoritariamente un soporte cualitativo, tanto en la recolección de los datos, como en el análisis de los resultados, por tanto, debido a las características de la investigación, es que bajo

una metodología cualitativa se pudo obtener un mayor acercamiento al objeto de estudio.

De igual manera se decidió articular la experiencia de la población bajo la estructura planteada por Imogene King en su Teoría sobre consecución de objetivos o metas, la cual pretende comprender las transacciones entre los diversos sistemas (personales, interpersonales y sociales); esto facilitó analizar la dinámica de interacción entre enfermería obstétrica y usuarias consumidoras de drogas en el posparto inmediato.

Para la recolección de datos, se utilizaron tres tipos de instrumentos: una entrevista a profundidad que se aplicó a 5 mujeres internas del Hogar Crea de Coronado, un cuestionario semiestructurado, implementado a 7 enfermeros(as) ginecobstetras y una entrevista semiestructurada aplicada a 3 informantes claves, especialistas en manejo de drogadicción. Los instrumentos se diseñaron con base en los diversos elementos que conforman los tres sistemas de enfermería, postulados por Imogene King. Todas las muestras fueron escogidas por conveniencia.

Para el desarrollo de la entrevista a profundidad, se tomó como base el Sistema Personal de la teoría planteada por Imogene King. Dicho sistema se compone de diversos conceptos, los cuales a su vez fungieron como dimensiones para el análisis de la entrevista: percepción, crecimiento y desarrollo, yo, imagen corporal, el tiempo y el espacio, los cuales influyen en la manera en que las personas reaccionan ante los demás y los acontecimientos que forman parte de su vida; y la interacción entre las personas como resultado de la reacción ante las percepciones que cada uno (a) posee de la situación y en función de sus propias expectativas (King, 1984).

En lo referente a la entrevista semiestructurada, se involucraron elementos particulares de los Sistemas Personales, Interpersonales y Sociales, incorporando los conceptos de organización, interacción, estrés, poder, espacio, tiempo, yo y comunicación, con el fin de abarcar hasta donde fuera posible los conceptos integrales que evidenciaran las necesidades particulares en la asistencia a dicha población.

Por otra parte, el cuestionario se basó en los supuestos dados por Imogene King en los Sistemas Interpersonales y Sociales, donde por medio del uso de los conceptos en ambos sistemas, se estructuraron las interrogantes orientadas a identificar el tipo de interacción o dinámica que se da entre enfermeros (as) ginecobstetras y usuarias consumidoras de drogas en el posparto inmediato. Tales conceptos incluyeron: interacción, comunicación, transacción, rol, estrés, organización, poder, autoridad, estatus y toma de decisiones. La existencia de un paradigma dominante que se caracteriza por ser totalizador y en ese sentido niega otras formas de pensar y conocer, puesto que no encajan en sus reglas metodológica y rigurosamente planteadas.

Resultados y Discusión

Vínculo Materno.

De acuerdo con las entrevistas realizadas a las internas del

Hogar Crea de mujeres de Coronado, el embarazo y parto significó una motivación muy importante para abandonar el consumo; dentro de su proyecto de vida, tener a cargo un nuevo ser las impactó mucho y les dio nuevas posibilidades de superación, y una razón por quién luchar; esto las impulsó a dejar el consumo de drogas, para ser mejores personas, por sus hijos (as) y por ellas mismas.

Es a partir de ese concepto del yo, que se definen las posibilidades que tienen ante los nuevos desafíos que se les plantean, pues al ser responsables por alguien más, apelan a la fortaleza interna que poseen; todas se consideran capaces de seguir adelante, de retomar las características que las hacen ser y de sentirse diferentes, y por ende, ser mejores.

Dentro de esa percepción de sí mismas, la alteración de la imagen corporal consecuencia del embarazo, no tiene tanta relevancia como el hecho de poder compartir con su hijo (a) después del parto, pues les preocupa mucho la posibilidad de que se les quite por el antecedente de dependencia a sustancias.

Lo anterior refleja la gran afinidad que tienen hacia el(la) recién nacido(a). A pesar de que señalan que los embarazos no fueron planeados, indican que al darse cuenta de su preñez se preocuparon e intentaron dejar el consumo o por lo menos reducirlo; así mismo, expresan gran impaciencia después del parto, pues la posibilidad de que su bebé no fuera "normal" era algo real y ellas sabían que podría pasar.

Para los informantes clave la relación de apego que debe desarrollarse entre la usuaria consumidora y el recién nacido (a), debe darse mediante un proceso en el cual se valore el estado emocional de la mujer, ya que según nos comentaron el embarazo puede ser el resultado de abuso o violación. Además no todas las mujeres están en condición de vincularse con su hijo (a) en el posparto inmediato, sea por sentimientos ambivalentes hacia la maternidad o por su estado de abstinencia.

La relación existente entre madre e hijo (a) no se inicia con el parto sino que comienza durante el desarrollo intrauterino del neonato y se refuerza con el contacto físico; además, el lenguaje no verbal será característico en estas primeras instancias. Por lo tanto, la interacción de la madre con su recién nacido (a) establece desde antes ese lazo materno filial. De acuerdo con Chanto citado por Barrantes (2006):

"Es así como el vínculo afectivo entre madre e hijo puede entenderse como una forma de interacción donde se establece una relación con características propias, influyendo la totalidad de lo que conforma a cada quien dentro de un proceso de construcción influido por factores internos y externos, donde se busca la supervivencia del ser humano" (p.52).

Ahora bien, ese contacto físico tan importante para el adecuado desarrollo emocional del recién nacido (a) en etapas posteriores, debe ser precedido por una profunda valoración del estado emocional de la madre, así mismo, ese vínculo materno puede establecerse de múltiples maneras, pues según las respuestas suministradas en el cuestionario que

se les realizó a enfermeros(as) ginecoobstetras, las usuarias consumidoras de drogas se involucran en los cuidados del recién nacido (a), y no solo mediante la promoción de la lactancia materna, pues en estos casos la misma es suspendida por el antecedente de consumo de drogas.

Para los informantes clave, el desarrollo de ese vínculo afectivo no debe quedarse a nivel solamente de la madre, pues si la misma, en algunos casos no se encuentra en condiciones para relacionarse con el(la) recién nacido(a), cualquier otro miembro de la familia puede intervenir, ya que lo que el(la) niño(a) requiere en ese momento son muestras de cariño y recibir esa atención amorosa por parte de sus padres. Según Wong (1995) citada por Barrantes (2006):

“Los padres también muestran unas conductas específicas durante el proceso de vinculación afectiva, conductas en términos globales pueden denominarse como cariño y que incluyen preocupación, interés y atención focalizada al lactante” (p.174).

Es importante resaltar que las señales de afecto pueden ser brindadas por cualquiera sin importar el género o la relación familiar que se tenga con el(la) recién nacido(a), pues si la madre no puede o no quiere relacionarse con su hijo(a), el personal puede interactuar con el(la) menor hasta que la madre esté en condición de hacerlo.

Según Barrantes (2006):

“La necesidad del bebé de recibir atención amorosa por parte de sus padres tiene un origen biológico. No solo implica estar pendientes de alimentarlo, comprarles ropa, sino conlleva sentimientos de apoyo, cariño, comunicación y afecto entre el y la niño (a), los padres y las madres y la madre” (p. 213).

No obstante, para que la interacción entre las usuarias consumidoras de drogas y el(la) recién nacido(a) se desarrolle adecuadamente, enfermería ginecoobstétrica debe convertirse en un agente facilitador del proceso, sin embargo, los (as) enfermeros (as) ginecoobstetras no consideran las necesidades de las usuarias consumidoras de drogas en las acciones dirigidas a la atención de las mismas, de igual manera, no hacen partícipes a las usuarias en dichas acciones, lo cual impide a la madre integrarse a los cuidados del recién nacido (a). Según King (1984):

“Los seres humanos continuamente están interactuando con otros seres humanos [...] las enfermeras y los pacientes son seres humanos que interactúan en situaciones específicas para propósitos específicos”(p.142).

En el contexto de las “situaciones específicas” que fueron evaluadas, los informantes clave consideran que existen prejuicios que afectan la percepción que se tiene de las usuarias consumidoras de drogas: el personal las estereotipa y las considera a todas por igual, incapaces de cuidar a su hijo(a), situación que afecta el desarrollo del vínculo materno, ya que para los mismos (as) enfermeros(as) ginecoobstetras las usuarias consumidoras de drogas son malas madres o descuidadas de sí mismas; en otras.

La existencia de un paradigma dominante que se caracteriza por ser totalizador y en ese sentido niega otras formas de pensar y conocer, puesto que no encajan en sus reglas metodológica y rigurosamente planteadas. Palabras, no las consideran aptas para el cuidado de los(as) niños(as). Esta situación es del todo inapropiada pues el(la) enfermero(a) en su condición de profesional, debe reaccionar como tal, y no guiado(a) por su bagaje social. Desde esta postura King (1984) establece que:

“Las enfermeras tienen múltiples oportunidades para desenvolverse en diversos ambientes y para ser eficientes en sus roles profesionales, ellas deben conocer los antecedentes de los individuos en los sistemas sociales y en los de cuidado de la salud [...] se espera que aprovechen los conocimientos de las ciencias naturales y conductuales y que los apliquen para la toma de decisiones”(p.142).

Finalmente, es necesario que las mujeres se sientan seguras con su hijo(a), y comprometidas a lograr todas aquellas metas que se ha planteado, por tanto, la atención interdisciplinaria debe ser básica para estas mujeres, ya que el vínculo que pueda establecer con su hijo(a) se verá favorecido con el mayor tiempo que puedan compartir con él o ella, y si la usuaria recae en el consumo, será separada del menor.

Todas estas consideraciones implican un proceso de reincorporación a la esfera social, que por mucho tiempo la madre dejó de lado por su problemática de consumo; para lograrlo ella requiere guía y dirección en varios aspectos de su vida, con el fin de que pueda comenzar de nuevo, organizando y priorizando, ya que en las condiciones descritas no saben cómo responder a las exigencias que la maternidad requiere. De acuerdo con Chanto citado por Barrantes (2006) es:

“Otro mito que la maternidad es atemporal, es decir que no sufre cambios a través del tiempo. Además se cree que toda mujer tiene el conocimiento para cuidar a su hijo, esto por el entrenamiento previo a lo largo de la socialización” (p.29).

Atención Obstétrica

Para las usuarias consumidoras de drogas, los centros de atención médica en general son poco agradables y muchas asisten más por necesidad que por gusto, ya que la atención brindada por parte del personal es muy deficiente desde el punto de vista de trato, pues aunque las curan, según ellas no las tratan de la mejor manera.

Lo anterior nos habla de la percepción del espacio que tienen las usuarias consumidoras de drogas, pues toda persona que se encuentre en situaciones de estrés, aumenta la recepción de los estímulos externos. Para estas mujeres, el hecho de estar ingresadas en un centro hospitalario es un factor generador de estrés, además hay que tener en cuenta que el nacimiento de su hijo (a) les produce tensión y miedo, por todas las dudas que conlleva el proceso de labor de parto y el parto en sí mismo. Si todas esas dudas se presentan en mujeres sin problemas de abuso, ¿por qué no habría de presentarlo una usuaria consumidora de drogas? A partir de esto, King plantea que:

“Las dimensiones espacial-temporal del medio ambiente influyen en las percepciones, el yo, la imagen corporal, el crecimiento y desarrollo. La percepción es el concepto más importante porque influye en la conducta. Cuando los seres humanos entran por primera vez en ambientes extraños, sus percepciones de las personas, de los objetos y de los acontecimientos influyen en sus acciones y reacciones ante la situación” (1984, p.58).

A la luz de estas afirmaciones, se puede afirmar que el medio ambiente afecta directamente el comportamiento de las personas; es decir, ante situaciones estresantes, las percepciones se ven alteradas; ello, en el caso de esta población, es un aspecto importante por considerar para el desarrollo de estrategias de intervención con las mismas. Según los(as) enfermeros(as) ginecoobstetras, no existen políticas institucionales que les sirvan de guía para el abordaje de estas usuarias y sus recién nacidos(as), y en el caso de que existieran de igual manera no son adecuadas para realizar una intervención integral.

Ahora bien, desde tal postura los informantes clave afirman que el problema de la atención radica en la escasa preparación y sensibilización que tiene el personal hacia este grupo poblacional; por lo que es fundamental tener un conocimiento amplio de la realidad política, social y cultural dentro de la cual se encuentra insertada la problemática de adicción, sin dejar de lado el conocimiento biomédico, pero integrándolo todo en la atención. Para Gossop y Grant:

“Es fundamental reconocer la importancia de los factores psicosociales, así, consideramos el modelo psicosocial es el más pertinente. Este modelo tiene en cuenta la complejidad del problema y la forma en que los factores psicológicos individuales así como los ambientales, sociales y culturales afectan al comportamiento” (1990, p.41).

Desde esta perspectiva, enfermería ginecoobstétrica debe enfocar su intervención desde la multidisciplinariedad, sin competir con otras especialidades en la toma de decisiones; sin embargo, debe hacerse notar y hacer la diferencia en el momento de brindar los cuidados en el posparto inmediato, pues según los(as) enfermeros(as) son como “otro” más dentro del equipo interdisciplinario que les brinda atención.

Además, según los informantes clave, muchas veces enfermería ginecoobstétrica tiene dificultades para desarrollar iniciativa y creatividad en las intervenciones y prefieren que sean otros profesionales los que interactúa; para los(as) enfermeros(as) ginecoobstetras, la escasa capacitación es un factor que puede influir en esa poca participación.

No obstante, para Frese y Fay, citados por Palaci:

“La iniciativa es un concepto activo de rendimiento y recoge la idea de que la gente en el trabajo puede realizar tanto las tareas asignadas como desarrollar sus propias metas, e incluso iniciar por sí mismo otras. Además el empleado puede adoptar una perspectiva a largo término sobre sus resultados e intentar resolver algunos problemas que no han aparecido todavía” (2008, p.153).

Por otra parte, esa falta de iniciativa genera una percepción en las usuarias de que existe un desinterés por su condición, pues según las mismas no se les determina y hasta se les llega a ignorar, lo que para los informantes clave refleja desconocimiento ante el manejo de esta población por parte de enfermería ginecoobstétrica, esto a su vez favorece los prejuicios por parte del personal, y por tanto limita su accionar profesional y su acercamiento a las usuarias. Según los datos suministrados por los(as) enfermeros(as) ginecoobstetras el problema radica en la poca formación con la que cuentan para desarrollar una adecuada intervención con esta población en el posparto inmediato, además, confirman la escasa implementación teórico-práctica durante la atención debido a esa desinformación para abordar este grupo poblacional.

A modo de conclusión, para las entrevistadas la atención recibida durante su posparto inmediato tiene muchas deficiencias; este criterio lo refuerzan los informantes clave, ya que para ellos, a la enfermería ginecoobstétrica le hace falta retomar muchos conceptos básicos en el manejo de drogas y la integración de conocimientos en el área de las ciencias sociales, así como, la posibilidad de aplicarlos. La existencia de un paradigma dominante que se caracteriza por ser totalizador y en ese sentido niega otras formas de pensar y conocer, puesto que no encajan en sus reglas metodológica y rigurosamente planteadas en la práctica. Por su parte, enfermería obstétrica considera su intervención de calidad y muy buena; además indican que se incluye a las usuarias en la elaboración de los planes de atención dentro de un marco de respeto, donde se establecen límites en el ejercicio de un “poder democrático”.

Relaciones interpersonales entre obstetras y mujeres consumidoras de drogas en el posparto inmediato.

El proceso de interacción entre dos o más individuos representa una secuencia de conductas verbales y no verbales que se dirigen hacia un objetivo; por ende, dos seres humanos que interactúan aportan un grupo de variantes complejas, donde cada uno en la situación posee un conocimiento personal, necesidades, objetivos, expectativas, percepciones y experiencias pasadas que influyen en las interacciones (King, 1984).

Estos resultados refuerzan lo planteado por Imogene King con respecto a que las percepciones individuales entre seres humanos que interactúan afectan de manera directa los resultados de dicho proceso dinámico. Las entrevistadas del Hogar Crea de Coronado percibieron en su mayoría la experiencia con el personal de salud que les asistió como negativa porque el trato recibido fue grosero y hasta cierto modo se postergó la atención oportuna de sus necesidades.

Es en este punto, que los informantes clave comentaron sobre la importancia de sensibilizar al personal acerca de los múltiples factores que intervienen en el proceso de adicción a sustancias, para que, a través de un ambiente de cordialidad y respeto se brinde una atención humanizada para con esta población.

Sin embargo, para los informantes clave, el temor de los(as) enfermeros(as) obstetras conduce a la desatención y por ende, a la descalificación de las necesidades de las mujeres, actitud fundamentada en el desconocimiento acerca del abordaje integral que debería darse para con las usuarias en el posparto inmediato.

La posición anterior, es rectificada por los(as) enfermeros(as) obstetras, los(as) cuales refirieron no poseer conocimiento suficiente en cuanto al manejo de mujeres consumidoras de drogas durante el posparto inmediato, además de la carencia de procesos de capacitación continua en dicha temática. Tal desconocimiento del abordaje, conlleva a que dentro de la interacción entre ambos, surjan prejuicios por parte del personal de salud, claramente identificados en el cuestionario, ya que consideraron a estas mujeres como agresivas, problemáticas y demandantes; del mismo modo, rectificaron que sí hay influencia en la atención que brindan por ser consumidoras, situación que desencadena en acciones poco productivas y procesos inadecuados de rehabilitación integral.

Es en este rubro, que los informantes clave destacaron la importancia del conocimiento de los(as) obstetras sobre sustancias psicoactivas, el manejo social de las mismas y los mecanismos de operación de las droga. Al mismo tiempo, refirieron la relevancia de un abordaje por múltiples disciplinas que enfoquen sus esfuerzos a la recuperación física, social y emocional de esta población. Por tal razón, es que dentro de las entrevistas, una de las mujeres enfatizó su desaprobación al haber sido atendida por estudiantes, quienes para ella impactaron de forma negativa su experiencia, a causa del desconocimiento en el accionar.

De esta forma, el ambiente descrito se convierte en un proceso dificultoso, tanto para los profesionales que brindan asistencia como para las personas que la reciben: en muchas ocasiones las funciones se delegan a proveedores con capacitación mínima, lo que se expresa en resultados escasamente productivos para con aquellos (as) que lo reciben, tal y como lo refieren los informantes clave.

Ante esto, el ambiente se convierte un elemento determinante para el desempeño de funciones, que de manera directa impacta la experiencia vivenciada por los (as) receptores (as) del cuidado.

Del mismo modo, los(as) enfermeros(as) refirieron que el entorno hospitalario no es el mejor para facilitar el proceso de acción e interacción, el cual más bien se vuelve un factor estresante según afirmaron al consultarles si dicha población les generaba estrés a la hora de atenderlas.

Para los informantes clave, el estrés es uno de los elementos asociados en la interacción entre enfermeros (as) con mujeres dependientes a sustancias psicoactivas, lo que conlleva a establecer abuso del poder, y por ende, distorsión del verdadero rol que debería asumirse.

Este rol, desde las perspectivas de las entrevistadas, se debe enfocar principalmente en la ayuda, escucha activa y apoyo emocional ante sus necesidades y temores. De igual

manera, para los informantes clave, las principales necesidades de personas en drogadicción se fundamentan en el afecto y cariño, donde por medio del manejo socio afectivo se establezca una comunicación adecuada entre ambas partes.

Para Hildegard Peplau:

“Cuando un enfermero (a) permite a el o la paciente expresarle lo que siente y brindarle además la ayuda necesaria, el o la paciente puede sentir la experiencia de la enfermedad como una experiencia que reorienta los sentimientos y fortalece los elementos positivos de su personalidad” (1990, p.26).

Es bajo todos estos posicionamientos que se debe tener presente que uno de los principales temores en el posparto inmediato de las mujeres consumidoras de drogas se sustenta en la posibilidad de “perder” a su hijo(a), sin embargo, tal condición emocional pasa inadvertida para el personal de salud, a pesar de que la mayoría afirmó que el principal factor estresante para estas mujeres era la separación de su hijo(a). Este resultado se reflejó en la atención integral o poco integral que se brinda según los resultados del cuestionario que evidencian interacciones y dinámicas lejanas al desarrollo de habilidades psicosociales favorecedoras del crecimiento hacia estratos superiores del desarrollo humano.

Abordaje de los derechos humanos en la atención del posparto inmediato a mujeres consumidoras de drogas.

Los derechos humanos corresponden a un grupo de postulados comunes para todas las personas ellos garantizan la protección del ser humano de sí mismo y a su vez garantizan la humanización en la interacción entre individuos y sociedades; es así que los derechos humanos *“deberían concebirse como demandas dirigidas a instituciones sociales e indirectamente como demandas frente a quienes sostienen tales instituciones” (Pogge, T.2002).*

Gonzalo y Vileila (s/a) comentan que:

“La noción de derechos humanos se corresponde con la idea de la dignidad inherente a la persona humana, de modo que los derechos humanos pretenden la defensa de esa dignidad. Por ello, al hablar de derechos humanos es hablar también de derechos fundamentales. Es decir, de aquellos inherentes a toda persona, que le pertenecen en razón a su dignidad humana y son necesarios para el libre desarrollo de la personalidad” (p.9).

En la investigación se hizo evidente varias problemáticas que transgreden los derechos que las mujeres consumidoras de sustancias tienen como personas, sin embargo la principal circunstancia por la que se ven afectadas es la discriminación del propio personal de salud, y es que según Quiros (s/a) la discriminación puede ser intencional o no, directa o indirecta, sutil o abiertamente hostil, pero independientemente de cómo se haga evidente el abuso de poder, este produce daños en la vida de la persona y se convierte en una grave forma de violencia. Las mujeres durante y des-

pués del parto son apartadas y encasilladas en estereotipos que orientan al rechazo y la discriminación, meramente por su condición de adictas.

En la relación entre clientes y profesionales, estos últimos son los encargados de brindar un servicio de calidad, respaldado por los conocimientos éticos y con un enfoque a la solución de necesidades, en donde los derechos de aquellos deben ser tomados en cuenta. En el caso específico de este estudio, las mujeres abordadas traen consigo problemas sociales, emocionales y psicológicos que deben ser intervenidos por el personal de Enfermería, como disciplina que abarca integralmente a los individuos.

Desde el punto de vista ético se deben contemplar los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Bajo la justicia toda persona debe ser atendida con igualdad de condiciones, sin importar factores demográficos, emocionales, sociales o de cualquier otra índole que conlleven a la discriminación.

Con respecto a lo anterior, Garzon (2005) indica que:

“La accesibilidad de los servicios de salud se relaciona con la accesibilidad cultural, económica y no solamente geográfica. Es parte del derecho a la atención de salud, que se debe prestar con calidad y oportunidad, y que en algunos momentos se relaciona con el valor de la vida humana, el respeto a la persona, sus derechos, su cultura, su capacidad socioeconómica, y el respeto al uso de su autonomía para decidir y dar su consentimiento”(p.69).

Y es que no solamente el principio de justicia se ve trasgredido, sino también el de autonomía pues a las mujeres se les impide la participación en la toma de decisiones referente a sus cuerpos e hijos ya que los(as) recién nacidos(as) son retirados(as) de sus madres sin que estas hayan dado el

consentimiento ni aprobación previos, sin tomar en cuenta los sentimientos y emociones que se desencadenan producto de dicha acción, y mucho menos la ansiedad y el miedo que tales actos provocan en ellas. Por tanto, aquí surge la duda de dLa existencia de un paradigma dominante que se caracteriza por ser totalizador y en ese sentido niega otras formas de pensar y conocer, puesto que no encajan en sus reglas metodológica y rigurosamente planteadas. Dónde radica la verdadera beneficencia del servicio prestado.

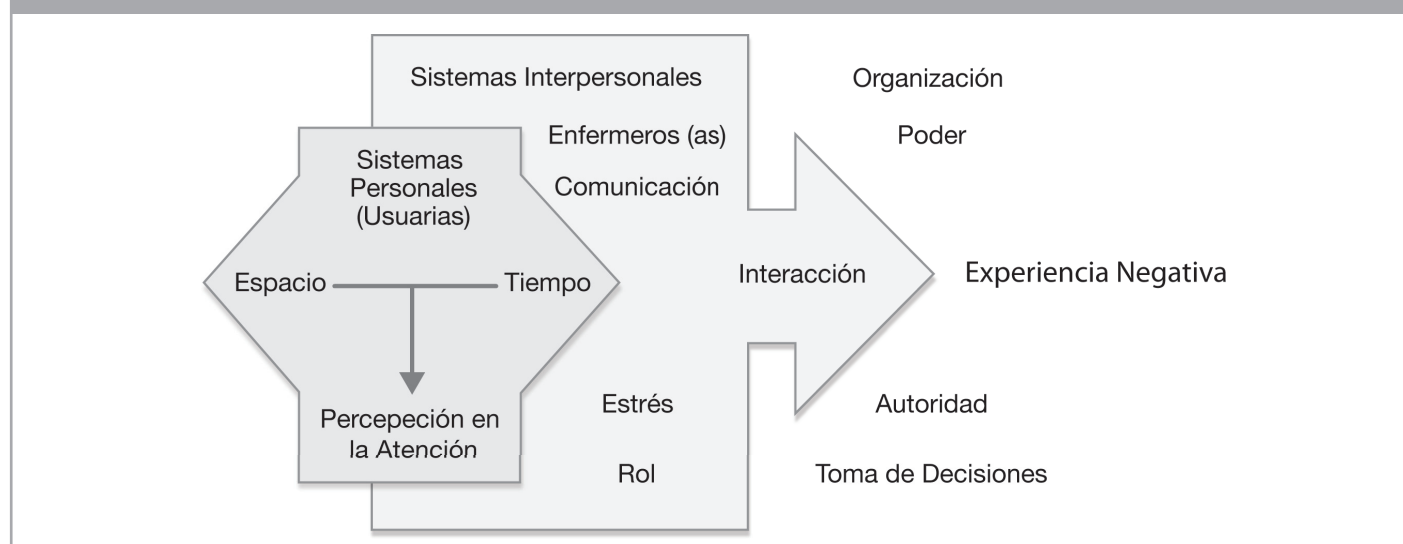
“¿Es que los usuarios de drogas en tanto tales han perdido los derechos ciudadanos en cuanto a las garantías exigibles para su tratamiento? Es probable que así sea, pues a una situación de enfermedad se le responde muchas veces con medidas reeducativas y represivas similares a aquellas que se implementan en los casos de delincuencia. ¿Cuál es el diagnóstico, adicto o infractor?” (Peyraube. 2000. p. 26).

La represión como medida de castigo solamente dificulta en todos sus ámbitos la posibilidad de recuperación de las mujeres adictas, lo que torna fundamental que Enfermería Obstétrica juegue un papel importante como profesional especializado (a), brindando no solo cuidado al recién nacido (a), sino que dando una verdadera atención multidimensional al binomio madre-hijo(a).

En efecto, es necesario que en la atención que se ofrece y las acciones que se ejecuten desde un posicionamiento integral, sean incluidos el respeto a los derechos y dignidad humana y se articulen los principios éticos en todo accionar clínico.

Como corolario de los datos referidos hasta aquí, a continuación se muestra un diagrama con los resultados que surgen a partir de la interacción de los diversos sistemas propuestos por Imogene King, aplicados al presente estudio.

Diagrama 1: Resultados de interacción entre enfermeros (as) obstetras y mujeres consumidoras de sustancias psico activas.



Conclusiones

1. Las interacciones son el eje fundamental en el desarrollo de las relaciones entre personas, por tanto, durante la atención que se brinde a usuarias consumidoras de drogas es importante comprender la situación por la que están pasando, estableciendo acciones orientadas a solventar sus necesidades.

2. Es a partir de la comprensión y el análisis de las experiencias de las usuarias drogodependientes, que se pueden desarrollar estrategias para la intervención, basadas en esa diversidad propia de este grupo poblacional y libres de estereotipos o discriminación.

3. La sensibilización por parte del personal de salud debe ser acorde con las necesidades de las mujeres, las cuales además de los cambios emocionales propios del embarazo y parto, acarrearán múltiples sentimientos de tipo moral desencadenados por el consumo y sus posibles efectos en el(la) niño(a); esto a su vez es acentuado por los estereotipos y prejuicios que carga el personal de salud que las asiste, generando así medios de vinculación poco efectivos para el bienestar del binomio.

4. Es importante la implementación de un abordaje integral en la atención a las usuarias consumidoras de sustancias adictivas, como medida estratégica que permita reorientar su vida hacia el abandono del consumo, en el marco de una interdisciplinariedad que favorezca una intervención acorde con las múltiples necesidades de aquellas.

5. Los elementos de tiempo y espacio, como parte del Sistema Personal son definitivos en la influencia de la percepción, el crecimiento y desarrollo, la imagen corporal y el yo, ya que según las áreas y los momentos en los que se encontraban las usuarias, así describieron el impacto en sus vidas desde el proceso de transacción con los (as) profesionales en salud, por tanto, ese conjunto de energía invertido por ambas partes, condujo a la obtención o no de metas. Desdichadamente, si bien es cierto no se pudo detectar implicaciones físicas dentro de la atención que recibieron las usuarias, sí hubo muchas repercusiones de índole afectivo, que profundizaron aún más el sentimiento distorsionado de que ellas tienen de sí mismas.

6. Es notorio, que la carencia de conocimiento por parte de los(as) profesionales en obstetricia se evidencia en medidas poco efectivas para la madres, tales como el escaso protagonismo del personal de salud en la intervención, el aislarlas, el designarlas a otras personas menos preparadas, el ignorarlas e incluso verbalizar y gesticular mensajes dañinos para con ellas. En este punto, aunque no es un justificante si es comprensible que la carencia de conocimiento,

conduce al ser humano a ejercer medidas un tanto coercitivas para con los(as) demás, producto o reflejo del propio temor interno.

7. Es claro que la preparación de los(as) profesionales en obstetricia aún mantiene un modelo ampliamente positivista, basado en el paradigma de la categorización, en el que las mujeres con problemáticas sociales son tachadas con adjetivos discriminatorios y prejuiciosos asociados a la carencia de herramientas cognitivas en el ámbito social, a la poca sensibilidad en cuanto a las relaciones interpersonales y al desconocimiento de la multicausalidad de las sustancias. Todo ello se refleja en la ausencia de políticas, medidas e incluso modelos de capacitación que contribuyan con el aumento del conocimiento de los profesionales en salud que interactúan con dicha población.

Bibliografía

- Aguilera, C. y Aguiñe, I. (2005). Abuso de sustancias toxicas durante el embarazo. Extraído el 15 de Marzo del 2010 desde: http://www.icf.uab.es/CONSULTA/preguntas_respuestas/preres32.pdf
- Chait, L. y Zulaica, B. (2005). Mujeres drogodependientes maltratadas: análisis para la intervención. Extraído el 25 de Enero del 2010 desde: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Genero_y_consumo/Articulos/Mujeres_drogodependientes.pdf
- Gaerzon, N (2005). Ética profesional y teorías de Enfermería. Extraído el 11 de julio del 2011 desde: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/sabana/index.php/aquichan/article/view/60/124>
- Gonzalo, I y Vilela, M. (2010). Derechos humanos de las mujeres. Extraído el 12 de Julio del 2011 desde: <http://www.mundubat.org/documentos/DDHHmujeres02web.pdf>
- King, I. (1984). Enfermería como profesión. México: Editorial Limusa, S. A.
- M. Gossop y M Grant. (1990). Prevención y control del abuso de drogas. Ginebra: OMS.
- Palaci, F. (2008) Psicología de las organizaciones. España: ed. Pearson Educación.
- Peyraube, R. (2000). Modelos de abordaje del uso problemático de las drogas. Revista de Psicoterapia Psicoanalítica. 5 (4). Extraído el 4 de julio de 2010, desde: http://books.google.es/bookshl=es&lr=&id=c9XWcLTa0cC&oi=fnd&pg=PA23&dq=abordaje+de+derechos+humanos+a+drogadictos&ots=eHp0WtAoW2&sig=ca2UQ9JzLDIkkYM_XZmN17XHnc#v=onepage&q=abordaje%20de%20derechos%20humanos%20a%20drogadictos&f=false
- Peplau, H. (1990). Relaciones interpersonales en enfermería. España: Editorial Salvat.
- Poigge, T. (2005). La pobreza en el mundo y los derechos humanos. España: Editorial Paidós.
- Quirós, E. (s/a). Algunas definiciones relacionadas con los Derechos Humanos en Salud. Extraído el 11 de julio desde: http://www.ministerio-desalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/derechos%20humanos/definidhsalud.pdf