



En esta Edición

- El Impacto de la Adicción a Drogas en la Mujer
- Orientación Sexual en un Contexto de Tratamiento
- Las Mujeres y la Adicción a las Drogas Legales
- La Mujer con Trastorno de Uso de Drogas en el Sistema Correccional
- La Espiritualidad en el Proceso de Recuperación
- El Impacto del Trauma en la Recuperación de la Mujer
- La Mujer con Trastorno de Abuso de Sustancias y el Tratamiento efectivo

Conferencia 2010: El Impacto de la Adicción a Drogas en la Mujer

Por: Wanda Rodríguez, JD, LLM

El pasado 16 de junio del 2010 el Caribbean Basin and Hispanic Addiction Technology Transfer Center presentó en el Embassy Suites de Isla Verde, Puerto Rico, su primera Conferencia 2010 denominada: "Estrategias Efectivas de Tratamiento para Mujeres con Adicción a Drogas". El tema de este evento educativo surgió ante la necesidad de concienciar a los proveedores de servicios sobre las particularidades al tratar la adicción a drogas en mujeres. Durante la actividad se enfatizó en cómo la adicción a drogas impacta de forma diferente a la mujer y la necesidad de establecer intervenciones innovadoras para acceder a esta población e inducir las a y mantenerlas en tratamiento.

Históricamente el tratamiento en adicción a drogas ha estado basado en las necesidades y características de los hombres; no obstante, hoy en día los estudios revelan que todo tratamiento tiene que responder a las necesidades específicas de cada género. Aunque todos somos seres humanos y debemos ser tratados iguales ante la ley y ante los demás, la realidad es que somos diferentes física y socialmente. Nuestros cuerpos son diferentes y nuestros roles sociales son diferentes. Estas diferencias provocan que el uso de drogas impacte al hombre y a la mujer en forma diferente. Los datos más recientes, presentados y discutidos en la Conferencia 2010 por la Dra. Raquel Lugo, establecen esta diferencia y enfatizan las necesidades y situaciones particulares de las mujeres con trastornos de uso de drogas. Los hallazgos científicos sostienen lo siguiente:

1. El género es una variable importante a considerar en el tratamiento para abuso o dependencia de drogas.
2. Las mujeres constituyen una tercera parte de la población en tratamiento por uso de drogas.
3. La literatura refleja que el estrés, la depresión, la ansiedad y las relaciones significativas son los factores más prevalentes para que la mujer comience a consumir drogas.
4. Las mujeres con trastornos de uso de drogas son más vulnerables a los efectos fisiológicos por el uso de la sustancia que los hombres con estos mismos trastornos.
5. La mujer presenta barreras particulares para ingresar a tratamiento, entre éstas se incluyen la responsabilidad del cuidado de los hijos, la estigmatización y la inhabilidad en desempeñar sus roles en la comunidad.

El Dr. Héctor Colón, en su ponencia titulada "Epidemiología del Abuso de Sustancias en Mujeres en Puerto Rico", reveló datos adicionales encontrados en varios estudios hechos en Puerto Rico. Estos estudios encontraron que las mujeres que sufren de dependencia utilizan menos los servicios de tratamiento disponibles y tienden a vivir solas, a diferencia de los hombres que por lo general viven con sus padres. Se encontró además, que a diferencia de los varones, un por ciento alto de mujeres con dependencia están desempleadas o están involucradas en trabajos ilícitos. Según el Dr. Colón, las mujeres que sufren de trastornos de adicción tienden a experimentar más violencia sexual que los hombres, y tienden a sufrir más de Trastorno por Estrés Post Traumático (PTSD), depresión, ansiedad y enfermedades de transmisión sexual. Estos efectos del uso de drogas en la mujer reflejan lo altamente estigmatizado que puede ser la adicción a drogas para este género.

El alto índice de mujeres que viven solas, el alto desempleo y la alta incidencia en violencia sexual que sufren estas mujeres reflejan un rechazo de la familia y de la sociedad. Esto a su vez, constituye una prueba de prejuicio y estigma social que resulta en etiquetas y culpas que surgen como barreras que impiden a la mujer ingresar a tratamiento.

En conclusión, la adicción a drogas afecta a la mujer más allá de la salud física y mental, la afecta en todos los ámbitos y dimensiones de la vida, incluyendo sus relaciones con la familia, cónyuge, hijos, y la comunidad. El estigma y el prejuicio asociados al uso de drogas en la mujer la margina y la rechaza causando el retraso del diagnóstico y por consiguiente, la falta de intervención temprana y de un continuo de cuidado. Todas estas consecuencias resultan en la necesidad de desarrollar planes de tratamiento a tono con la realidad, características y necesidades particulares de la mujer de nuestro siglo.



Orientación Sexual en un Contexto de Tratamiento

Zahira Lespier, Psy. D.



Al abordar el tema de la orientación sexual en grupos de lesbianas, gay, bisexuales y transgénero (LGBT), se escucha mucho la necesidad de ser tolerantes, promoviendo la tolerancia como la propuesta necesaria para lidiar o sobrellevar dicha orientación. La tolerancia, del latín *tolerare* (sostener, soportar), define el grado de aceptación frente a un elemento contrario a una regla moral. Supone que hay algo o alguien superior a otro, hay algo en ese otro que es soportado que no está bien.

La tolerancia social es la capacidad de aceptación de una persona a otra que no es capaz de soportar a alguien o a un grupo ante lo que no es similar a sus valores o las normas establecidas por la sociedad. Es el respeto a las ideas, creencias o prácticas de los demás cuando son diferentes o contrarias a las propias. Es la

actitud que una persona tiene respecto a aquello que es diferente de sus valores. Es la capacidad de escuchar y aceptar a los demás, comprendiendo el valor de las distintas formas de entender la vida.

Tolerancia no es hacer concesiones, pero tampoco es indiferencia. Para ser tolerante es necesario conocer al otro. Es el respeto mutuo mediante el entendimiento mutuo. Según ciertas teorías, el miedo y la ignorancia son las raíces que causan la intolerancia y sus patrones pueden imprimirse en la psique humana desde muy temprana edad. Por ello, se podría decir que la tolerancia es el respeto mutuo, incluso, cuando el entendimiento mutuo no existe. Es precisamente aquí donde debemos detenernos a pensar. Se inculcan en nuestro sistema de creencias actitudes que se distancian de la definición que acabamos de leer en torno a lo que es distinto a la norma establecida por la sociedad, especialmente hacia la comunidad LGBT. Es mi parecer que ha cobrado gran fuerza el miedo, el prejuicio, un estigma que denigra, todo ello dando forma a la homofobia, no sólo la que proviene del entorno o la comunidad, sino la introyectada (interna) en muchos miembros de la comunidad LGBT. Los profesionales de la salud, entiéndase, psicólogos, trabajadores sociales, médicos, consejeros, no están exentos de prejuicios o creencias míticas en torno a la comunidad LGBT (afortunadamente hay excepciones). La homofobia interna lastimera el autoestima, nos llena de incomodidad ante la sociedad, la familia, el grupo de compañeros de trabajo, que sospechan, pero... toleran. Puede llevar a una crisis solapada por creencias religiosas fomentadas en la crianza y que presentan a un dios que repudia tales prácticas. La depresión, altos niveles de estrés, el uso de alcohol y otras sustancias ilícitas son algunas de las complicaciones que se han identificado en la comunidad LGBT.

Se han realizado investigaciones mostrando la relación entre la comunidad LGBT y el uso de sustancias controladas. Podemos decir que son pocos los centros de tratamiento para la adicción que respetan la diversidad en la orientación sexual, abordando al participante de manera respetuosa e integrada. Los enfoques de tratamiento y la debida evaluación de las necesidades específicas de esta población, no necesariamente son atendidas libre de cargas perjudicadas. Dichas necesidades deben atender no solo el impacto de la adicción sino de los prejuicios y la homofobia. De igual forma, la pareja sentimental no debe ser excluida del proceso de tratamiento ya que muchas veces, la misma tiene que ver con el consumo de drogas e interviene en el proceso de cambio. Es importante que los profesionales de la salud se sensibilicen y eduquen para realizar una evaluación y una intervención efectiva que enfoque en adición en aspectos de familia constituida por parejas de la comunidad LGBT. Para lograr avances es preciso revisar la filosofía de los programas, mantener o desarrollar programas de educación dirigidos a estos temas, humanizar la visión que muchos tienen sobre las personas lesbianas, homosexuales y transgénero, promover el conocimiento sobre los aspectos psicológicos, familiares y sociales que enfrenta esta población, trascender a una visión de respeto y dejar a un lado las posturas de tolerancia en nuestro lenguaje, lo cual nos distancia elegantemente de nuestros hermanos y hermanas de la comunidad LGBT.

Las Mujeres y la Adicción a las Drogas Legales

Carmen M. Suárez, MD, DABAM

El género puede afectar la susceptibilidad, recuperación y el riesgo de recaída. Las agencias en E.U.A. han comenzado a exigir que se inscriban más mujeres en los estudios realizados con fondos federales, por lo que se han identificado importantes diferencias de género en algunos tipos de adicción. Por ejemplo, los hombres son más propensos que las mujeres en convertirse en dependientes a drogas. Datos del 2008 revelan que el 11.5% de los varones de 12 años o más tenían un problema de abuso o dependencia de sustancias, en comparación con el 6.4% de las mujeres. No obstante, las mujeres tienden a progresar con mayor rapidez del uso de una sustancia adictiva a la dependencia. También desarrollan consecuencias médicas y sociales más rápido que los hombres, a ellas se le hace más difícil dejar de consumir sustancias adictivas, y son más susceptibles a la recaída.

Alcohol

Las mujeres...

- alrededor del 7 al 12% abusan del alcohol, en comparación con el 20% de los hombres.
- tienden a desarrollar dependencia del alcohol, y a sufrir de otros daños tales como atrofia cerebral o daño en el hígado, más rápido que los hombres.
- son más vulnerables a los efectos del alcohol porque pesan menos que los hombres y, porque libra por libra su cuerpo contiene menos agua y más tejido graso, (como el alcohol se almacena en la grasa, los órganos de la mujer mantienen una mayor exposición a la sustancia).
- absorben más alcohol al torrente sanguíneo.
- tienen menos probabilidad de entrar en tratamiento, pero una vez lo inician tienen las mismas probabilidades de recuperación que los hombres.

Los programas que proporcionan atención perinatal, atención infantil, y otros servicios para la familia, resultan mejores para que las mujeres entren a tratamiento. Algunos subgrupos de mujeres, como aquellas con antecedentes de trauma o abuso, o que tienen otros trastornos psiquiátricos, tienen mayor probabilidad de recuperarse en los programas específicos de género que atienden estos factores.

Nicotina

Casi 71 millones de estadounidenses de 12 años o más - alrededor del 35% de los hombres y el 23% de las mujeres - dijo haber fumado tabaco en el 2008.

Las mujeres fumadoras...

- se enfrentan a más riesgos para la salud que los hombres, son más propensas a desarrollar cáncer de pulmón, y tienen el doble de probabilidades de sufrir un ataque al corazón.
- tienen más dificultades que los hombres en dejar de fumar, y son más propensas a comenzar a fumar de nuevo.
- son más sensibles a las señales ambientales y los factores desencadenantes (como fumar junto al consumo de alcohol), mientras que los hombres son más sensibles a los efectos biológicos de la nicotina. Esto sugiere que la terapia de reemplazo de nicotina puede no funcionar tan bien en las mujeres como en los hombres.

Implicaciones para el tratamiento

Por más de 20 años, un creciente cuerpo de evidencia revela que las mujeres, que son adictas a sustancias, a menudo se enfrentan a retos que los hombres no. Una mejor apreciación de las diferencias de género puede ayudar a las mujeres a evitar los peligros del consumo de drogas, y ayudar a los profesionales en su intervención para lograr la sobriedad.

Referencia:

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2009). Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-36, HHS Publication No. SMA 09-4434). Rockville, MD.



Mujeres con Trastornos de Uso de Drogas en el Sistema Correccional

Ibis S. Carrión-González, Psy.D.

El taller dirigido a presentar una alternativa de tratamiento para la mujer con adicción a drogas en el ambiente correccional de Puerto Rico fue conducido por la Sra. Nedda Echevarría y las doctoras Arminda Miranda y Carmen Peña. Las deponentes dieron atención especial a los principios de tratamiento necesarios para tratar efectivamente a las mujeres confinadas que tienen trastornos de abuso de sustancias, estos son:

- Reconocer que el género hace una diferencia, los delitos que cometen las mujeres son menos violentos y están más relacionados al abuso de drogas, robo y falsificación.
- Crear un ambiente caracterizado por la seguridad, el respeto y la dignidad- estas características contribuyen significativamente al ajuste y cambio en la mujer.
- Desarrollar políticas y programas que contemplen el aspecto relacional, la promoción de la salud y la conexión con los hijos, familia y otras personas significativas - comprender que las relaciones tienen un rol fundamental en la vida de las mujeres.
- Ofrecer tratamiento comprensivo, integrado y una supervisión apropiada para el abuso de sustancias, trauma y otras condiciones de salud mental - estos tres factores se inter-relacionan y su tratamiento es crítico para la recuperación de la mujer.
- Ofrecer a la mujer oportunidades dirigidas a mejorar su condición socio-económica- el perfil de estas mujeres refleja baja escolaridad, destrezas vocacionales limitadas y dependencia a la asistencia pública.
- Continuidad de servicios de reinserción a la comunidad- los servicios en la comunidad deben ser comprensivos y atender las necesidades que inciden en la re-incidencia a cometer delitos.



La Espiritualidad en el Proceso de Recuperación

Por: Areliz Quiñones Berrios, Ed.D.
Consejera Profesional Licenciada

Recientemente, la espiritualidad se ha convertido en un aspecto importante en el campo de salud mental; con especial énfasis en el tratamiento de las adicciones. El tema de la espiritualidad ha disfrutado de un resurgimiento en los procesos de ayuda y en la Psicología (Miller, 2005). No obstante, la conexión entre la espiritualidad y la consejería especializada en la adicción no es nueva. Se inició con la aparición de la organización de los Alcohólicos Anónimos a mediados de la década de los años treinta. En los últimos 20 años, el campo de la consejería ha reconocido la relación entre la espiritualidad, la salud física y mental y el bienestar (Koenig, 1998; Koenig, McCullough & Larson, 2001; Pargament, 1997).

En ese contexto surge la necesidad de incorporar la espiritualidad a los procesos de ayuda (Burke y otros, 1999; Fukuyama & Sevig, 1999; Hage y otros, 2006; Myers & Willard, 2003). Para lograrlo, es importante que el profesional de ayuda tenga claro lo que significa espiritualidad. Entre las definiciones más completas del concepto, Scott Richards y otros (2009) indican que se refiere a los pensamientos, sentimientos, visión y armonía que tienen las personas con Dios, la naturaleza o el universo. Siendo la espiritualidad un estilo de vida, una forma de vivir para sí, ésta lo abarca todo e implica una sensibilidad del humano para con lo trascendente. Desde la perspectiva del consejero, la espiritualidad implica comprometerse a ayudar a liberar a la persona de todo lo que le impide realizarse y buscar el bien común (Meneses Albizu-Campos, 2008).

Tomando en consideración que la espiritualidad es crucial para la promoción de la salud integral (bio-psico-social-espiritual), la misma debe ser una de las metas principales de la consejería (Myers, Sweeney & Witmer, 2000). En respuesta a esta necesidad, la Asociación para la Espiritualidad, Ética y Valores Religiosos en la Consejería (ASERVIC) aprobó la revisión de sus competencias para incluir los aspectos espirituales y religiosos en el proceso de ayuda. La competencia número nueve indica que el consejero profesional utiliza las creencias religiosas y espirituales de la persona para lograr las metas terapéuticas que redunden en su beneficio.

Sin dudas, incorporar la espiritualidad en el proceso de ayuda promueve la recuperación. Primero, por que ayuda a la persona a encontrar modos creativos y liberadores para reconectarse con sus sentimientos y emociones. Segundo, por que le devuelve la dignidad, la paz interna, el amor (propio y por otros), la reverencia por la vida, la esperanza y el sentido de dirección. Por último, la espiritualidad provee una visión clara de la vida y ayuda a la persona en la búsqueda de significado y trascendencia (Amaro, Mangual & Nieves, 2004).

"La espiritualidad es crucial para la promoción de la salud integral (bio-psico-social-espiritual)..."

Referencias

- Amaro, H., Mangual, S. y Nieves, R.L. (2004). Spirituality in recovery: An educational group curriculum for women in recovery. Boston Consortium of Services for Families in Recovery, Public Health Commission, Boston, MA.
- Hage, S. M., Hopson, A., Siegel, M., Payton, G., & DeFanti, E. (2006). Multicultural training in spirituality: An interdisciplinary review. *Counseling and Values*, 50(3), 217-234.
- Koenig, H. (2002). *Spirituality in patient care: Why, how, when and what*. Pennsylvania: Templeton Foundation Press.
- Meneses Albizu-Campos, C. (2008). La espiritualidad de Pedro Albizu Campos. San Juan: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Miller, W.R. (2005). What is human nature? Reflections from Judeo-Christian perspectives. In W. R. Miller & H. D. Delaney (Eds.), *Judeo-Christian Perspectives on Psychology: Human Nature, Motivation, and Change* (pp. 11-29). Washington, DC: American Psychological Association.
- Myers, J. E., & Willard, K. (2003). Integrating spirituality into counselor preparation: A developmental, wellness approach. *Counseling and Values*, 47(2), 142-155.
- Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The Wheel of Wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling and Development*, 78(3), 251-266.
- Richards, P. S., y Bergin, A. E. (2009). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

El Impacto del Trauma en la Recuperación de la Mujer

Delia Patricia González, Psy. D.



Aseseraciones como “la violencia interpersonal, física y sexual hacia las mujeres es tan común actualmente que se considera ‘normativa’ en la experiencia femenina...” y “... del 70 al 80”% de las mujeres que han experimentado violencia doméstica, también han sobrevivido abuso sexual en la niñez...” (SAMHSA, 2008), indican el rol que tiene el trauma y su impacto en el funcionamiento general de la mujer de hoy. Las investigaciones científicas indican una alta incidencia de abusos físicos, emocionales y sexuales en el historial de las mujeres que buscan tratamiento para abuso o dependencia de sustancias (Clark & Young, 2009).

Los efectos o secuelas del impacto que produce el trauma en una mujer pueden afectar su bienestar, provocando síntomas y condiciones que afectan la esfera biológica (dolor crónico, dificultades ginecológicas, asma, taquicardia, problemas gastrointestinales, dificultades cognoscitivas y efectos sobre el sistema inmunológico); psicológica (ansiedad, somatización, baja autoestima, depresión, trastornos de pánico, reviviscencias, pensamientos intrusivos, uso de sustancias, trastorno de estrés postraumático, trastornos disociativos, psicóticos, de conducta alimentaria y de personalidad); social (inhabilidad para completar o mantener estudios o trabajos, relaciones interpersonales inseguras y falta de apoyos estables); y espiritual (desesperanza, desconfianza, indefensión, rebeldía, incredulidad, dificultad para experimentar fe) (Bobes et. al., 2000; Najavits, 2002; Moses, et. al. 2003; Courtois & Ford, 2009).

Esta sintomatología diversa y extendida, además de las conductas adaptativas al trauma que se derivan de los esfuerzos que realiza la víctima por convertirse en sobreviviente (Courtois, 1998; 2000; 2009), pueden hacer más difícil y complejo el establecimiento de un diagnóstico claro y preciso. Por esta razón las mujeres que presentan trastornos de sustancias psicoactivas concurrentes con trastornos clínicos con etiología de trauma requieren una evaluación comprensiva y constante que conduzca a un diagnóstico certero y a un tratamiento integrado, adecuado y efectivo.

En los últimos años la demanda de prácticas basadas en la evidencia que puedan aplicarse a esta población ha dado frutos: TREM (Harris, 1998; www.ccdc1.org) modelo grupal con componentes psicoeducativos, cognoscitivo-conductuales y de relaciones, que permite adaptaciones culturales y de género); Seeking Safety (Najavits, 2002, 2006; www.seekingsafety.org) específicamente diseñado para víctimas de trauma diagnosticadas con Trastorno de Estrés Post-traumático, que permite su aplicación individual y en grupo) y ATRIUM (Miller & Guidry, 2001; www.dustymiller.org) dirigido al impacto del trauma “en la mente, el cuerpo y el espíritu”, son valiosas herramientas terapéuticas que permiten a los terapeutas del trauma continuar acompañando a nuestras clientas en el camino de la recuperación.

Referencias

- Bobes, J., Bousoño, M., Calcedo, A. González, M.P., (2000) Trastorno de Estrés Postraumático, Masson.
- Clark, C. & Young, M. S. (2009) Outcomes of mandated treatment for women with histories of abuse and co-occurring disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37 (4), 346-352.
- Courtois Ch. A. (1999, 2002) *Recollections of Sexual Abuse: Treatment, Principles and Guidelines*, W. W. Norton & Co.
- Courtois, Ch. A. (2010) *Healing the incest wound: Adult survivors in therapy*, Second Edition, W. W. Norton & Co.
- Courtois, Ch. & Ford, J. D. (Eds.) (2009) *Treating Complex Traumatic Stress Disorders: An Evidence-Based Guide*, Guilford Press.
- Harris, M. & The Community Connections Trauma Work Group (1998) *Trauma Recovery and Empowerment: A Clinicians's Guide for Working with Women in Groups*, The Free Press (www.ccdc.1.org)
- Miller, D. & Guidry, L. (2001) *Addictions and Trauma Recovery: Healing the Body, Mind and Spirit*, W. W. Norton & Co. (www.dustymiller.org)
- Moses, D. J. Glover-Reed, B., Mazelis, R., D'Ambrosio B. (August 2003) *Creación de Servicios de Trauma para Mujeres con Trastornos Concurrentes: Experiencias del Estudio de Mujeres con Trastornos de Alcohol, Abuso de drogas y Salud mental que tienen Historial de Violencia*, auspiciado por SAMHSA. Acuerdo Cooperativo para el Estudio de Mujeres con Trastornos de Alcohol, Abuso de Drogas y Salud Mental que Tienen Historial de Violencia: Fase II del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Servicios de Salud Pública , TI-00-003, (marzo, 2000)
- Najavits, L. M. (2000) *Seeking Safety: A Treatment Manual for PTSD and Substance Abuse*, Guilford Press. (www.seekingsafety.org)
- Najavits, L. M. (2002) Clinicians' views on treating posttraumatic stress disorder and substance use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22: 79-85
- Najavits, L.M. (2006) *En Busca de la Seguridad: Un Manual de Tratamiento para el TEPT y el Abuso de Sustancias*, Guilford Press.

La Mujer con Trastorno de Abuso de Sustancia y el Tratamiento Efectivo

Ibis S. Carrión González, Psy.D.

La Conferencia “Estrategias Efectivas de Tratamiento para Mujeres con Adicción a Drogas”, llevada a cabo el 16 de junio de 2010, cumplió su propósito de facilitar información basada en la ciencia sobre el tratamiento para mujeres con trastornos de uso de sustancias. La distinción de género es especialmente importante en los servicios de tratamiento para las mujeres debido a que sus características, patrones de consumo de drogas y experiencias de vida difieren de las de los hombres.

Las diferencias de género entre hombres y mujeres que abusan de sustancias psicoactivas se observan en el área física, psicológica y social. Las mujeres parecen ser más vulnerables que los hombres a los efectos fisiológicos del uso de sustancias. Los trastornos psiquiátricos se reflejan más en mujeres con adicción a drogas, así como la prevalencia de eventos traumáticos experimentados en su vida. El estigma y la discriminación social son otras variables que influyen en su ingreso y permanencia en programas de tratamiento. La realidad del género le impone otros roles a la mujer, como embarazarse y ser madre.

Las doctoras Belinda Beauchamp y Vivian Tamayo, del Centro de Estudios Materno Infantiles del Recinto de Ciencias Médicas, presentaron información que refleja que la mujer embarazada con trastornos de adicción a drogas tiene complicaciones perinatales que afectan directamente al feto. Esta mujer tiene un riesgo mayor de padecer condiciones comórbidas, por lo que requiere un cuidado prenatal comprensivo realizado por un equipo multidisciplinario (médico, trabajador social, psicólogo, psiquiatra). El uso de cualquier sustancia psicoactiva durante el embarazo está asociado a efectos adversos en el feto, y eventualmente en el infante. Estas condiciones incluyen anomalías faciales, retraso en el crecimiento, condiciones del desarrollo neurológico, problemas de comportamiento y defectos de nacimiento.

Según la doctora Gertrudis Maldonado y la licenciada Siulma Figueroa las mujeres con niños que presentan trastornos de abuso de drogas se exponen a estigma, vergüenza y discriminación. Los prejuicios sociales surgen de un entendimiento de que violan las normas sociales, por tanto no ingresan a tratamiento para no ser separadas de sus hijos. El perfil de estas mujeres con niños y dependencia a sustancias está directamente relacionado a la pobreza. Estas mujeres presentan condiciones bio-psico-sociales complejas por lo que se requiere llevar a cabo intervenciones de manejo de caso intensivo.

En conclusión, el acercamiento para el tratamiento efectivo en mujeres con trastornos de adicción tiene que considerar modificaciones en las prácticas clínicas, entre éstas:

- Diseñar un sistema de reclutamiento que minimice las barreras para ingresar en tratamiento.
- Hacer un cernimiento que integre la identificación de todas las necesidades particulares de la mujer, y establecer un plan de tratamiento individualizado.
- Ofrecer un tratamiento comprensivo que atienda simultáneamente las condiciones concurrentes (e.g., abuso de drogas, trastornos psiquiátricos).
- Integrar a la familia, pareja, hijos y otras personas significativas en el tratamiento, siempre y cuando sea posible e impacte positivamente el proceso de recuperación de la mujer.
- Establecer coordinación con facilidades de tratamiento y servicios complementarios en la comunidad.

Según los principios y estrategias de tratamiento basadas en la ciencia, las mujeres con trastornos de adicción presentan diferencias de género en las barreras de ingreso, utilización y retención en los programas de tratamiento. Así también, la epidemiología del consumo de sustancias, el contexto social, la etiología y las consecuencias fisiológicas son factores que colocan en desventaja a las mujeres en relación a los hombres. Por tanto, los tratamientos para el abuso de sustancias en mujeres deben incluir servicios de cuidado de niños, transporte, atención prenatal, reducción de riesgo de VIH y servicios de salud mental. Los programas exclusivos para mujeres crean un entorno de tratamiento centrado en éstas que facilita la retención y su eventual recuperación.



Caribbean Basin
& Hispanic
ATTC

Unifying science, education
and services to transform lives.

Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration
www.attcnetwork.org/caribbeanbasin



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL CARIBE

www.uccaribe.edu



blending initiative
NIDA • SAMHSA

PHONE: 787-798-3001 • 787-785-4211
FAX: 787-785-4222



Caribbean Basin
& Hispanic
ATTC

Unifying science, education
and services to transform lives.

Universidad Central del Caribe
PO Box 60327
Bayamón, PR 00960-6032

**RETURN SERVICE
REQUESTED**

PRESORTED STANDARD
US POSTAGE
PAID
SAN JUAN, P.R.
Permit No. 4074