



Análisis de la normativa ecuatoriana vigente para la intervención y direccionamiento de embarazos con drogodependencia.

Analysis of current ecuadorian regulations for the intervention and management of drug-dependent pregnancies.

Cárdenas Núñez Karina Laura¹
Gerardo Vinicio Villacreses Alvarez²

¹Magister en Trabajo Social, Mención Métodos y Técnicas de Investigación, Trabajadora Social Servicio Integrado de Seguridad Ecu 911, Samborondón, Ecuador. ORCID ID: <https://orcid.org/00000003-4490-8312> . Correo: karinacardenas1990@gmail.com

²Docente de la Facultad de Trabajo Social en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0198-8423> Correo: gerardo.villacreses@uleam.edu.ec

Resumen:

El objetivo de este estudio fue analizar la normativa ecuatoriana vigente para la atención de mujeres embarazadas que se encuentran en etapa de consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes. Se analiza a través de una encuesta virtual difundida por WhatsApp a los profesionales de salud y a grupos familiares que han tenido mujeres gestantes y consumen droga. La encuesta fue aplicada a una muestra de 360 personas de las cuales 134 son profesionales de salud y 226 pertenecen al grupo familiar. Se elabora una encuesta con 4 variables extraídas de la normativa y protocolos; promoción, prevención, atención integral y reducción de riesgo y cada una es analizada con los resultados de la encuesta. Se utiliza el programa estadístico SPSS para la tabulación y el cruce de las variables, los resultados de la encuesta son evidentes, ante el escaso cumplimiento y desconocimiento de la normativa. A su vez se identifica que no existe profesionales responsables para un seguimiento oportuno durante el transcurso y posterior a la alta médica, por lo que, se concluye que existe una doble vulneración de derechos, tanto de la madre y del infante nacido con síndrome de abstinencia neonatal. También se analiza a un grupo focal de 8 participantes de las cuales el 50% viven en calle y en etapa de consumo, de este grupo nunca asistieron a un centro médico de primer nivel para recibir atención y solo han acudido cuando han sentido dolores de parto.

Palabras Claves: Normativa Ecuatoriana, Drogadicción, Embarazo, Protocolos, Intervención Social

Abstract:

The objective of this study was to analyze the current Ecuadorian regulations for the care of pregnant women who are in the stage of consumption of psychotropic substances and narcotics. It is analyzed through a virtual survey disseminated by WhatsApp to health professionals and family groups that have had pregnant women and consume drugs. The survey meets a population of 360 people, of which 134 are health professionals and 226 belong to the family group. A survey is prepared with 4 variables extracted from the regulations and protocols; promotion, prevention, comprehensive care, and risk reduction, and each one is analyzed with the results of the survey. The SPSS statistical program is used for the tabulation and crossing of the variables, the results of the survey are evident, given the scarce compliance and ignorance of the regulations. At the same time, it is identified that there are no professionals responsible for timely follow-up, during the course and after discharge, which is why it is concluded that there is a double violation of the rights of both the mother and the infant born with neonatal abstinence syndrome. A focus group of 8 participants is also analyzed, of which 50% live



on the streets and in the consumption stage, of this group they never attended a first-level medical center to receive care and have only attended when they have felt labor pains.

Keywords: Ecuadorian Regulations, Drug Addiction, Pregnancy, Protocols, Social Intervention

INTRODUCCION

La droga condiciona la vida de personas a través de la adicción, produciendo aspectos negativos en su contexto psicológico, físico y social, por ser una sustancia adictiva que le quita al sujeto la voluntad de tomar correctamente sus decisiones.

La oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en su informe mundial 2020 indica:

El consumo de drogas ha ido en aumento en todo el mundo, tanto desde el punto de vista de las cifras generales como de la proporción de la población mundial que consume drogas. En 2009, la cifra estimada de 210 millones de consumidores representaba el 4,8 % de la población mundial de 15 a 64 años, frente a 269 millones en 2018, o el 5,3 % de la población. (UNODC, 2020, P. 1)

Ecuador no deja de ser la excepción, el diario "El Universo", en su artículo del 14 de junio 2020 refiere que entre las edades de 15 y 40 años el 15% de la población probó algún tipo de droga (El Universo, 2020), ofrece porcentajes relacionados a las atenciones de personas que buscan ayuda por su problema a la adicción a la droga.

A nivel nacional el Ministerio de Salud Pública refiere: "34760 atenciones a nuevas personas con adicciones dieron la red pública de salud en todo el país durante 2019" (El Universo, 2020).

A nivel local en la Zona 8, que corresponde a los cantones de Guayaquil, Durán y Samborondón, "2298 atenciones por consumo de drogas dieron la red de salud pública durante el 2019" (El Universo, 2020).

Para especificar la presente problemática, se menciona un estudio donde se analizó las cifras de recién nacidos con Síndrome de Abstinencia Neonatal:



La “Fuente de Registro Diario de Recién Nacidos” del Hospital XYZ de Guayaquil indica que, de los 8.863 niños nacidos vivos en el año 2016, 27 fueron diagnosticados con Síndrome de Abstinencia Neonatal (SAN). En el 2017, de un total de 9.176 niños nacidos vivos, 67 presentaron el problema. Y en el 2018, de un total de 8.720 niños nacidos vivos, 82 de ellos nacieron con este síndrome. En lo que va de este año (desde el primero de enero hasta el 30 de junio), hemos tenido 60 niños diagnosticados con SAN. Una proyección básica duplicaría ese número al final del 2019. (Cárdenas Núñez & García Moncada, 2019, P. 8)

Es oportuno realizar la investigación debido a la demanda de infantes nacidos con síndrome de abstinencia y a su vez la importancia de conocer desde la práctica profesional, de los funcionarios de salud, si cumplen con protocolos que permitan garantizar una atención que proteja a la madre que consume droga, por otro lado, se analiza a la población de estudio cómo fue su proceso de atención en los diferentes centros de salud cuando acudieron a recibir atención desde el inicio hasta el final del proceso de gestación.

El consumo de estas sustancias impacta negativamente en la salud de esta doble población (madres e infante), y la presente investigación pretende contribuir a visibilizar esta realidad que se ha venido estudiando, reflexionando y analizando desde sus realidades.

Este estudio tiene un alcance que permite estudiar una realidad desatendida, ya que existen escasas investigaciones y estadísticas sobre este fenómeno, por lo que, no genera ningún impacto por ser la droga una problemática multidimensional, sus consecuencias pasan a ser olvidadas y poco estudiadas por el desinterés o el temor a intervenir.

Con el objetivo de demostrar la aplicabilidad, pertinencia y viabilidad de la normativa legal ecuatoriana en casos de embarazos con drogodependencia, se realiza un análisis de estas referencias,



para identificar la intervención realizada por los profesionales de la salud en el direccionamiento y protocolos de atención en mujeres embarazadas con problemas de drogas.

REVISIÓN LITERARIA

La drogadicción es un fenómeno que afecta el bienestar de mujeres, la Real Academia Española lo define “adicción a la droga” (REA, 2020).

El consumo de droga es un problema que afecta a grupos en situación de vulnerabilidad, en especial a jóvenes, que por diferentes situaciones sociales se involucran en el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes, desconociendo las consecuencias que puede ocasionar el uso de estas sustancias.

La ley Orgánica de Salud en su Art. 38 se declara: “como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico.” (MSP, 2015 P.10)

Del total de 7 normativas ecuatorianas revisadas, entre embarazos y drogas, 4 de estas se enfatizan en la problemática social del embarazo en adolescentes con drogodependencia destacando a la información, prevención, sensibilización, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

La presente problemática conlleva un análisis y lectura crítica para identificar como se aborda esta problemática social.

La Constitución de la República del Ecuador en su Art. 364.- “Las adicciones son un problema de salud pública, informa de manera general sobre la información, prevención, tratamiento y rehabilitación.” (Asamblea Nacional, 2008, P. 167)

En la Ley Orgánica De Prevención Integral Fenómeno Socio Económico Drogas cita:

Art. 8 sobre la prevención del uso y consumo de drogas especialmente en mujeres.



Art. 12 enfatiza la sensibilización a través de programas orientado a la comunidad y familia.

Art. 18 programas destinados en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de mujeres embarazadas. (Lexis, 2015)

En el Protocolo de Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas (2016), se enfatiza sobre las obligaciones “del personal de salud informar a las pacientes y sus parejas sobre los riesgos del consumo de cualquier cantidad de alcohol durante el embarazo.” (MSP, 2016, P. 98).

Para el año 2017 y 2021, se crea el Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas, este se fundamenta en cuatro pilares fundamentales para cumplir con la Política Nacional de Drogas que es: “promoción de la salud, prevención integral, atención integral, reducción de riesgos y daños”. (P. 46)

El análisis de esta literatura, ha permitido, identificar las siguientes variables como: promoción, prevención, atención integral y reducción de riesgo que se entrelazan con el cuestionario de difusión al grupo al objeto de investigación.

La promoción de la salud es el “proceso de capacitar a la gente para que aumente su control y mejore su propia salud” Ottawa 1986 citado en (Gallardo Pino, Arroyo Acevedo, & Martínez Pérez, 2021, P. 15).

La salud como un modelo psicosocial, permite intervenir, prevenir y optimizar el proceso de recuperación de la salud, pero la realidad que se percibe es muy diferente por excesiva demanda de casos, escasos recursos humanos, económicos y materiales.

Entre los marcos de acción que consideran las políticas actuales son:

Promoción de la salud: en este espacio se debe buscar estrategias que fortalezcan a las personas a través de sus propias realidades, historias de vida, documentales de una realidad



olvidada, narraciones comunitarias, entre otras. Los recursos adaptativos para que se involucren las personas sanas a informarse y comprender esa realidad que no se conoce. Entre algunas claves para la intervención se cita; “las acciones se dirigen a fortalecer habilidades personales, crear entornos saludables y fomentar la participación e integración comunitaria interviniendo, si es necesario, en los elementos del entorno (Martín, Chacón y Martínez, 2003 citado en Salmerón Sánchez, P. Giménez García, C. y Nieto Luna, R. 2016 P.16).

Se continúa analizando los tres niveles de prevención como lo menciona:

Prevención primaria: su principal interés es evitar la aparición de algún tipo de problema de salud en un colectivo, su principal interés es evitar la aparición de algún tipo de problema de salud en un colectivo que podría manifestar algunas variables de riesgo. Las líneas de acción se dirigirían básicamente en dos direcciones: la transformación de factores asociados a la aparición del problema y el aumento de los recursos personales o conductas saludables para neutralizar su aparición.

Prevención Secundaria: busca reestablecer los niveles de salud de las personas a través de la detección temprana de la enfermedad y la atención de la dolencia en sus primeras fases. El foco de atención se centra en personas que, por sus características, pueden estar en situación de enfermedad.

Prevención Terciaria: aparece en la medida en que el proceso de enfermedad ha avanzado y ha generado daños en la persona a nivel biopsicosocial. En último término se intenta reconfortar a la persona en la medida de lo posible para optimizar su calidad de vida. En este marco, son característicos los programas de rehabilitación para enfermos crónicos, los grupos de apoyo para familiares de enfermos o acciones de counseling para el afrontamiento del final de la vida. (Salmerón Sánchez, P. Giménez García, C. y Nieto Luna, R. 2016 P.35-38).



La atención integral tiene como finalidad:

Facilitar herramientas de apoyo a los profesionales de la salud, para fortalecer sus capacidades en el abordaje integral de las personas que requieren atención por el consumo nocivo de alcohol y otras drogas; así como garantizar la debida y oportuna referencia o derivación a los distintos niveles de atención y complejidad de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud (SNS).

La atención integral podrá abarcar “ámbito médico, psicológico, social y económico, logrando como objetivo final la participación social activa y la incorporación de estilos de vida saludables sin necesidad de recurrir al consumo de drogas” (MSP, Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas, 2016, P. 13)

Y para finalizar analizamos el término “reducción de daños” que son:

Este termino se fundamenta en programas y políticas asociadas en la reducción del consumo de drogas con el objetivo de minimizar los posibles daños que puedan ocasionar a las personas. Estas prácticas se enfatizan en la justicia y en la recuperación de derechos, centrado en la búsqueda de estrategias para cambios positivos en las personas sin juzgarlas, discriminarlas con el único propósito de que encuentren el apoyo necesario para una recuperación exitosa a su problema de drogas.

MATERIALES Y METODOS

El presente estudio se fundamentará en un diseño no experimental transversal, ya que es un método donde se estudia al fenómeno a través de la observación y su alcance será descriptivo.

El universo estuvo constituido por dos grupos poblacionales, profesionales de la salud y grupo familiar de casos de mujeres embarazadas con problemas de drogadicción.



La muestra consistió de 134 profesionales de la salud del primero, segundo y tercer nivel de atención que reciben a mujeres gestantes con problemas de adicción y 226 del grupo familiar que han acudido a recibir atención médica en los centros de salud (primer nivel), hospital básico (segundo nivel), y hospitales de especialidades (tercer nivel de atención) y otros que se interpreta que no acudieron a ningún centro de salud del Ministerio de Salud Pública.

Se diseñó una encuesta basada en la normativa ecuatoriana (protocolos y la ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas) los cuales son los lineamientos para combatir, erradicar la producción y proteger a la comunidad que se encuentra expuesta al consumo de droga.

La encuesta fue diseñada en base a los principales términos o lineamientos de la normativa como: la promoción de la salud, prevención integral, atención integral, reducción de riesgos y daños.

A los profesionales de la salud se aplicó una encuesta de 8 preguntas con 4 opciones de respuesta donde:

Nada (equivale a 0), Un poco (equivale a 1), Algo (equivale a 2), Mucho (equivale a 3).

Al grupo familiar se le aplicó una encuesta dicotómica de 8 preguntas con 2 opciones de respuesta, donde: No (equivale a 0) y Si (equivale a 1)

Con esto se intenta evidenciar una problemática que afecta a las mujeres en estado de gestación y de alguna manera cambiar esta realidad poco estudiada, por las diferentes situaciones que deben enfrentar las mujeres en estado de drogodependencia y conseguir un direccionamiento oportuno según el análisis de la normativa legal ecuatoriana vigente.

Se analiza la presente investigación citando a los autores Hernández, Fernández & Baptista (2014, P. 613), establecen tres tipos de enfoques: cuantitativo, cualitativo y mixto. En



lo que respecta el presente estudio se realiza un análisis de las realidades intersubjetivas con un enfoque mixto, “utilizan evidencia de datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos y de otras clases para entender problemas en las ciencias” (Creswell, 2013a y Lieber y Weisner, 2010 citado en Hernández Sampieri, 2014, P. 534)

Los datos obtenidos se exportan del programa estadístico SPSS 24 para su análisis.

Para analizar la problemática y conocer la verdadera realidad, se realizó el análisis a través de un grupo focal como lo menciona:

Escobar y Bonilla-Jiménez (2017) sostienen que los grupos focales provienen de diferentes posturas epistemológicas, como el realismo y el constructivismo contextual. En el realismo los datos son analizados desde categorías preexistentes, buscando la consistencia del significado entre múltiples análisis y aplicando los conceptos de confiabilidad y validez. Por su parte, el constructivismo contextual considera que no existe una sola realidad que pueda ser revelada a través de la correcta aplicación de un método. Estos autores concluyen que el conocimiento es temporal y dependiente del contexto; por lo tanto, refuta los criterios de objetividad y la confiabilidad a favor de estrategias de reflexión y articulación por parte del investigador, citado en (Fabián Darío Rodas Pacheco, 2020, P. 3).



RESULTADOS

Tabla 1 Grupo Poblacional

GRUPO POBLACIONAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
V á l i d o	PROFESIONAL DE SALUD	134	37,2	37,2	37,2
	GRUPO FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGA	226	62,8	62,8	100,0
	Total	360	100,0	100,0	

Elaborado: Karina Cárdenas N.

ANÁLISIS DE LAS VARIABLES

PROMOCIÓN

Tabla 2 Informar sobre consecuencias del consumo de droga

INFORMACIÓN					
			GRUPO POBLACIONAL	Total	
			PROFESIONAL DE SALUD		
I N F O R M A C I Ó N	NADA	Recuento	18	18	
		% del total	13,4%	13,4%	
	UN POCO	Recuento	39	39	
		% del total	29,1%	29,1%	
	ALGO	Recuento	31	31	
		% del total	23,1%	23,1%	
	MUCHO	Recuento	46	46	
		% del total	34,3%	34,3%	
	Total		Recuento	134	134
			% del total	100,0%	100,0%

Elaborado: Karina Cárdenas N.

Fuente: Profesionales de la Salud

Analizando la Tabla 2, los profesionales de la salud indican con un 34.3% brindan mucha información sobre las consecuencias que tienen el consumo de drogas en el embarazo, mientras que 95,6% en la Tabla 3 del grupo que se encuentran en vulnerabilidad que no han recibido ningún tipo de actividad para sensibilizar y orientar sobre la problemática de la droga en su comunidad durante el año 2020.



Tabla 3 Actividades de Sensibilización y Orientación en Comunidad

SENSIBILIZACIÓN				
			GRUPO POBLACIONAL	Total
			GRUPO FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGA	
S E N S I B I L I Z A C I Ó N	N O	Recuento	216	216
		% del total	95,6%	95,6%
	S I	Recuento	10	10
		% del total	4,4%	4,4%
Total		Recuento	226	226
		% del total	100,0%	100,0%

Elaborado: Karina Cárdenas N.

Fuente: Grupo Familiar y Consumo de Droga

PREVENCIÓN

Tabla 4 Medidas para la atención

MEDIDAS				
			GRUPO POBLACIONAL	Total
			PROFESIONAL DE SALUD	
M E D I D A S	N A D A	Recuento	53	53
		% del total	39,6%	39,6%
	U N P O C O	Recuento	36	36
		% del total	26,9%	26,9%
	A L G O	Recuento	32	32
		% del total	23,9%	23,9%
M U C H O	Recuento	13	13	
	% del total	9,7%	9,7%	
Total		Recuento	134	134
		% del total	100,0%	100,0%

Elaborado: Karina Cárdenas N.

Fuente: Profesionales de la Salud

Los profesionales de la salud responden con un 39.6% que no conocen alguna medida de prevención que cuente la institución donde laboran para la atención de mujeres embarazadas y en consumo de droga.



Mientras que el 90.3% del grupo que se encuentra en situación de vulnerabilidad consideran que no han recibido protección integral y prioritaria en sus atenciones médicas.

Tabla 5 Protección Integral y Prioritaria

PROTECCIÓN INTEGRAL				
			GRUPO POBLACIONAL	Total
			GRUPO FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGA	
PROTECCIÓN INTEGRAL	NO	Recuento	204	204
		% del total	90,3%	90,3%
	SI	Recuento	22	22
		% del total	9,7%	9,7%
Total		Recuento	226	226
		% del total	100,0%	100,0%

Elaborado: Karina Cárdenas N.

Fuente: Grupo Familiar y Consumo de Droga

ATENCIÓN INTEGRAL

Tabla 6 Control Prenatal en el Embarazo

CONTROL PRENATAL				
			GRUPO POBLACIONAL	Total
			PROFESIONAL DE SALUD	
CONTROL PRENATAL	NADA	Recuento	72	72
		% del total	53,7%	53,7%
PRENATAL	UN POCO	Recuento	45	45
		% del total	33,6%	33,6%
	ALGO	Recuento	9	9
		% del total	6,7%	6,7%
MUCHO	Recuento	8	8	
	% del total	6,0%	6,0%	
Total		Recuento	134	134
		% del total	100,0%	100,0%

Elaborado: Karina Cárdenas N.

Fuente: Profesionales de la Salud



Los profesionales de la salud mencionan que el 53.7% de las mujeres no tienen sus controles prenatales de manera frecuente y el 78.3% del grupo que se encuentra en vulnerabilidad indican que no siguieron un control prenatal que brinde una atención integral a la madre y su hijo.

Tabla 7 Acudió a los Controles Prenatales

SUBSECUENCIA EN CONTROL PRENATAL				
			GRUPO POBLACIONAL	Total
			GRUPO FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGA	
SUBSECUENCIA	NO	Recuento	177	177
		% del total	78,3%	78,3%
EN CONTROL PRENATAL	SI	Recuento	49	49
		% del total	21,7%	21,7%
Total		Recuento	226	226
		% del total	100,0%	100,0%

Elaborado: Karina Cárdenas N.

Fuente: Grupo Familiar y Consumo de Droga

REDUCCIÓN DE RIESGOS (Seguimiento)

Tabla 8 Profesionales especializados en el seguimiento

SEGUIMIENTO				
			GRUPO POBLACIONAL	Total
			PROFESIONAL DE SALUD	
SEGUIMIENTO	NADA	Recuento	67	67
		% del total	50,0%	50,0%
	UN POCO	Recuento	31	31
		% del total	23,1%	23,1%
	ALGO	Recuento	25	25
		% del total	18,7%	18,7%
	MUCHO	Recuento	11	11
		% del total	8,2%	8,2%
Total		Recuento	134	134
		% del total	100,0%	100,0%

Elaborado: Karina Cárdenas N.

Fuente: Profesionales de la Salud

Analizando la variable de reducción de riesgos, se ha ubicado al seguimiento que debería existir para estos casos, El 50% de los profesionales de salud mencionan que no existe y el 79.2 % que



corresponde al grupo en situación de vulnerabilidad manifestó que no han recibido seguimiento de los establecimientos de salud.

Tabla 9 Seguimiento durante el embarazo

SEGUIMIENTO EN EL EMBARAZO				
			GRUPO POBLACIONAL	Total
			GRUPO FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGA	
SEGUIMIENTO EN EL EMBARAZO	NO	Recuento	179	179
		% del total	79,2%	79,2%
	SI	Recuento	47	47
		% del total	20,8%	20,8%
Total		Recuento	226	226
		% del total	100,0%	100,0%

Elaborado: Karina Cárdenas N.

Fuente: Grupo Familiar y Consumo de Droga

DISCUSIÓN

En el Plan Nacional para la prevención integral y control del fenómeno socio económico de las drogas (2017-2021) menciona sobre la promoción que: son acciones enfocadas a las siguientes propuestas “Difusión y control de salud, Dar direcciones de las clínicas para los que ya están enfermos”. (P. 141)

Los direccionamientos de los profesionales de la salud, cumplen con la información oportuna basado en las consecuencias del uso de droga. Mientras que en la Estrategia 5 del mismo plan menciona “Generar campañas locales para fomentar la participación ciudadana en actividades de promoción de la salud y prevención del uso y consumo problemático de drogas.” (P. 5)

El grupo en situación de vulnerabilidad mencionan que durante el año 2020 no han recibido campañas de sensibilización en su comunidad y lo certifica de igual manera el grupo focal.



En prevención menciona el plan, que las medidas deben ser integrales que aseguren el control del uso de estupefacientes o psicotrópicos, analizando la respuesta de los profesionales de salud, los establecimientos tienen escasas medidas y se confirma con el grupo focal cuando mencionan que ingresan a los establecimientos de salud droga con el objetivo de aliviar su dolor, deduciendo que no existe una protección integral como lo aseguran las familias encuestadas.

En un apartado del protocolo para la atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas (2016) menciona; “se deberá ser manejada de forma integral para garantizar un control prenatal de alta calidad, identificando tempranamente signos fetales de trastornos del espectro alcohólico fetal.” (P. 99)

Al analizar las opiniones de los profesionales de la salud y del grupo de atención prioritaria, se evidencia que no se cumple con garantizar un control prenatal de alta calidad.

En la estrategia 3 del plan nacional menciona acerca del seguimiento que debe “dar seguimiento y fortalecimiento a las rutas y protocolos de tamizaje en posible uso o consumo problemático de drogas.” (P. 39) y se analiza que no existe un curso de seguimiento para abordar esta problemática de manera binomial (madre e hijo).

Debido a la baja demanda de recursos destinado a la contratación de profesionales para el seguimiento, se desconoce que sucede posterior al alta hospitalaria con esta población que se encuentra en situación de vulnerabilidad.

Es importante reflexionar que los profesionales en Trabajo Social en el área Sanitaria brinden una asesoría y seguimiento oportuno para prevenir vulneración de derechos de la madre y su infante. En el análisis del grupo focal de 8 mujeres que participaron el 50% viven en situación de calles, y no utilizan métodos anticonceptivos confiables para prevenir un nuevo embarazo, además este grupo



nunca asistieron a un centro de atención primaria por el miedo a las consecuencias de suspender el consumo de drogas.

CONCLUSIONES

Sí existen protocolos y normativas de los cuales se analizó para llevar a cabo esta investigación de mujeres gestantes y en consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes, pero se concluye que estos lineamientos no cumplen con lo establecido para brindar una atención integral.

Se identifica la debilidad en estas normativas, que no se basan en la realidad vivencial, de la misma forma se analiza que son obsoletas, ya que la Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fue publicada en el registro social del 2004 y su última revisión fue en el 2014, tampoco enfocaron la problemática de las madres embarazadas con problema de consumo.

Existe mucha demanda en estos casos y escasos recursos de profesionales en Trabajo Social en los centros de salud, estos profesionales solo se encuentran en las instituciones de segundo y tercer nivel.

Las situaciones de drogas no son aisladas, en la ciudad de Guayaquil, es común observar a varones en situación de calle y consumo de droga y como va la situación, aumenta la demanda de mujeres que también consumen drogas, que aún no es visible.

En la actualidad, se conoce a través de redes sociales, grabaciones de mujeres embarazadas con sus hijos en brazos buscan a estos jóvenes para conseguir droga.

Esta doble población (madre e hijo) que por diversas situaciones han llegado al consumo de droga, se deduce que habrá un incremento de problemáticas biopsicosociales que deben ser analizadas e investigadas.



LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Entre las limitaciones del presente estudio, fue el lugar donde se realizó el grupo focal, con la intención de conocer la realidad de 4 mujeres en consumo y 4 que han dejado de consumir drogas, se agrupó en un sector de alto riesgo, debido al temor de ellas a ser ingresadas en algún centro de rehabilitación, algunas habían consumido horas antes del encuentro, pero todas conscientes de su situación y de sus historias de vida.

Esta investigación se ha venido realizando desde el 2017, primero caracterizando a un grupo de mujeres que acudieron a un hospital XYZ de la ciudad de Guayaquil, segundo, el presente artículo donde se analiza la normativa para estos casos y finalmente se recomienda analizar la salud, descuido y abandono como consecuencia al consumo de droga que pasan los infantes nacidos de madres que consumen sustancias psicotrópicas y estupefacientes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cárdenas, K., y García, W. (2019, septiembre). *Características de mujeres gestantes, en situación de consumo de sustancias psicotrópicas, atendidas en un hospital materno-infantil de la ciudad de Guayaquil durante el primer semestre del año 2019*.
<http://201.159.223.180/bitstream/3317/13935/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-46.pdf>
- Rodas, F., y Pacheco, V. (2020, abril). *Grupos Focales: Marco de Referencia para su Implementación*. Vol. 5, No. 3 pp. 182-195.
<https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/index>
- Gallardo, C., Arroyo, H., y Martínez, A. (2021). *Marco Competencial en promoción y educación para la salud: experiencias iberoamericanas*. Dykinson.
- Sampieri, H. (2014). *Metodología de la Investigación*. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Lexis. (2015, octubre). *Ley Organica De Prevencion Integral Fenomeno Socio Economico Drogas*.
<https://www.cfn.fin.ec/wp-content/uploads/2018/11/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-Drogas.pdf>
- MSP. (2016). *Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas*.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Acuerdo-00030-Protocolo-tabaco-fusionado.pdf>
- MSP. (2016). *Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas*.
<https://www.studocu.com/ec/document/pontificia-universidad-catolica-del-ecuador/abp-adulto/9-protocolo-alcohol-tabaco-y-otras-drogas/40663141>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008).
https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolillo.pdf
- Organization, W. (2014). *Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*.
file:///C:/Users/usuario/Downloads/9789241548731_eng.pdf
- Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas. (2017-2021).
http://www.cicad.oas.org/Fortalecimiento_Institucional/planesNacionales/Ecuador_Plan_Nacional_de_Prevencion_Integral_y_Control_del_Fen%C3%B3meno_Socio_Econ%C3%B3mico_de_las_Drogas_2017_2021.pdf
- REA. (2020). *Drogadicción*. <https://dle.rae.es/drogadici%C3%B3n>
- Sánchez, G. (2016). *La promoción de la salud: claves para su práctica*. Universitat Oberta de Catalunya.
- Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. (2017-2021). *Plan nacional de prevención integral y control del fenómeno socio económico de las drogas*.
<https://www.salud.gob.ec/abordaje-integral-del-fenomeno-socio-economico-de-las-drogas-salud-mental/>
- The Global Fund. (2020, abril). *Reducción de daños para los consumidores de drogas*.
https://www.theglobalfund.org/media/1277/core_harmreduction_infonote_es.pdf
- El Universo. (2020, junio). *15 % de la población entre 15 y 40 años probó algún tipo de droga en Ecuador*. <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/06/14/nota/7871358/consumo-drogas-ecuador-guayaquil-hache/>



UNODC. (junio de 2018). *Resumen, Conclusiones y consecuencias en materia de políticas* .

Obtenido de https://www.unodc.org/wdr2018/field/WDR18_ExSum_Spanish.pdf

UNODC. (2020).

https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2020/Drogas/Resumen_Ejecutivo._Informe_Mundial_sobre_las_Drogas_2020.pdf

https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2020/Drogas/Resumen_Ejecutivo._Informe_Mundial_sobre_las_Drogas_2020.pdf