

# EQUIDAD DE GÉNERO EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ADICCIONES. REPRESENTACIONES Y PRÁCTICAS DE PROFESIONALES Y PACIENTES EN UN SERVICIO DE INTERNACIÓN DE UN HOSPITAL PÚBLICO

GENDER EQUITY WITHIN ADHERENCE TO TREATMENT OF ADDICTIONS. SOCIAL REPRESENTATIONS AND PRACTICES OF PROFESSIONALS AND PATIENTS IN AN INPATIENT SERVICE OF A PUBLIC HOSPITAL

Jeifetz, Vanesa<sup>1</sup>; Tajer, Débora<sup>2</sup>

## RESUMEN

El objetivo central de este proyecto<sup>1</sup> es explorar la equidad de género relativa a la adherencia al tratamiento en un servicio de internación de un hospital público, que atiende pacientes adictos/as a las drogas, así como identificar los modos en los cuales las diferencias entre los géneros se transforman en inequidad en salud.

El propósito del proyecto es contribuir en el avance de la equidad de género en el tratamiento de las adicciones a las drogas, visibilizando las inequidades que se presenten, así como las necesidades en la atención y los modos de enfermar de cada género. Del mismo modo, promoviendo la inclusión de la perspectiva de género en las prácticas de los profesionales, en aras de mejorar los modelos de atención.

Se trata de una investigación de carácter exploratorio-descriptivo, en la que se utiliza metodología cualitativa para la recolección y el análisis de la información.

## Palabras clave:

Adicciones - Equidad de género - Adherencia al tratamiento.

<sup>1</sup>Este trabajo corresponde a una beca de Maestría dentro del Proyecto UBACyT P809 titulado "Ruta Crítica de la Salud de las Mujeres. Integralidad y Equidad de Género en las Prácticas de Salud de las Mujeres en la Ciudad de Buenos Aires", dirigido por la Dra. Débora Tajer

## ABSTRACT

The central objective of this project is to explore gender equity in adherence to treatment of an inpatient service of a public hospital, which serves patients addicted to drugs and to identify ways in which gender differences are transformed into health inequities.

The project aim's is to contribute to gender equity in the treatment of addictions to drugs, make visible inequities that arise, promote the inclusion of gender in the practices of professionals and manifest the needs and modes of each gender in pursuit of improved models of care.

It is an exploratory and descriptive research, which used qualitative methodology to collect and analyze information.

## Key words:

Addictions - Gender Equity - Adherence to treatment

<sup>1</sup>Becaria de Maestría del Proyecto UBACyT P809 "Ruta Crítica de la Salud de las Mujeres. Integralidad y Equidad de Género en las prácticas de Salud de las Mujeres en la Ciudad de Buenos Aires". Docente de la materia Salud Pública/Salud Mental II. Facultad de Psicología UBA. E-mail: vjeifetz@yahoo.com.ar

<sup>2</sup>Doctora en Psicología. Profesora Adjunta de la materia Introducción a los Estudios de Género, Facultad de Psicología, UBA. Directora de Proyectos UBACyT. E-mail: dtajer@psi.uba.ar

## ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL TEMA

Según el Informe sobre la salud en el mundo (OMS, 2002) el uso de drogas ilícitas que desde el enfoque de esta investigación se denomina “adicciones a las drogas”, se encuentra entre los 20 factores de riesgo principales de la carga mundial de morbilidad.

En nuestro país, la prevalencia del consumo de drogas ilegales es mayoritariamente masculina (INDEC, 2008) a diferencia de la prevalencia del consumo de drogas legales como los tranquilizantes, que es mayor en las mujeres.

Frente a este hecho, se considera relevante estudiar la equidad de género sobre la adherencia al tratamiento en adicciones, ya que podrían encontrarse diferencias allí, considerando entre otras cosas que el modelo de atención esté adaptado al paciente más habitual: los varones. En este sentido, la representación social de las adicciones, está construida sobre la idea de un problema que afecta a los varones, sobre todo a los adolescentes y adultos jóvenes, con marcados rasgos anti-sociales.

En relación a este punto, tomando la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires en su capítulo 2 Art. 4, se señala como derecho de todas las personas en su relación con el sistema de salud, estar libre de la discriminación de género. Lo cual estaría ubicando a la equidad de género en el proceso de atención de la salud, como un componente del derecho a la salud.

Otros autores han señalado la importancia de incorporar la perspectiva de género en el análisis de las desigualdades en salud, sobre todo en temas como las adicciones, donde las diferencias de género aparecen marcadas en gran medida (Borrell, C., Artazcoz, L., 2008). Estas diferencias se pueden observar principalmente en los patrones de consumo, causas, consecuencias, formas de adquisición de las drogas y acompañamiento familiar (García, D., 2002).

Uno de los principales problemas de las adicciones, es la adherencia al tratamiento, entendida ésta como el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones efectuadas por un prestador de asistencia sanitaria (Sabaté, E., 2004). Asimismo la adherencia llamada terapéutica constituye un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco dimensiones, que a su vez están compuestas por distintos elementos: *Factores socio-económicos* que incluyen las características de la familia, el apoyo familiar y el grado de soporte social o red social. *Factores relacionados con el tratamiento* que incluyen el grado de compromiso con el mismo, *Factores relacionados con el/la paciente* que incluyen el estilo de vida, rol familiar. *Factores relacionados con la enfermedad* que incluyen el estado de salud general y las características evolutivas y *Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria* que incluyen las características del vínculo con el equipo de

salud, las características del profesional, la contención brindada al paciente y las barreras percibidas/reales encontradas por el paciente (Sabaté, E., 2004).

En función de que existe un escaso conocimiento acumulado sobre el tema, resulta pertinente su estudio, a fin de mejorar los modelos actuales de atención en adicciones e incluir la perspectiva de género en el campo de las políticas públicas en salud (Tajer, D., 2004). Cabe señalar como antecedente de éste último, el plan de investigación UBACyT P809 “Ruta Crítica de la Salud de las Mujeres. Integralidad y Equidad de Género en las Prácticas de Salud de las Mujeres en la Ciudad de Buenos Aires” en el marco del cual este proyecto se inscribe. El mismo releva grados de integralidad y equidad de género en prácticas de salud destinadas a mujeres en la Ciudad de Buenos Aires, detectando necesidades, significaciones y prácticas de la población atendida, de los profesionales y de los programas, a fin de colaborar en construir un modelo integral de la salud de las mujeres con perspectiva de género. Este proyecto ha sido prorrogado con el objetivo de incluir varones así como tener en cuenta la perspectiva vincular.

Por otro lado, como antecedente en el estudio de la equidad de género en salud, investigaciones anteriores del mismo equipo (Tajer D. y Col., 2003) han estudiado la equidad de género en la calidad de atención de pacientes cardiovasculares, a partir de las cuales se ha evidenciado el modo en el cual los sesgos de género determinan la toma de decisión con respecto al diagnóstico y la terapéutica a seguir por parte de los/as médicos/as especialistas en cardiología de la Ciudad de Buenos Aires. Se han registrado impactos negativos en la calidad de atención producidos por dicho sesgo (Tajer D. y Col., 2003). En relación a la problemática de las adicciones, desde una perspectiva del campo de la subjetividad en Salud Colectiva en el cual este proyecto se inscribe, se considera relevante el estudio de la accesibilidad simbólica de las personas que usan drogas a los servicios de salud (Vázquez, A., 2007). Esto plantea la importancia de una revisión de los modelos de atención en adicciones, para adecuarlos a las necesidades de los/as usuarios/as.

Asimismo, otros autores han estudiado el papel del género en la demanda de atención por problemas asociados al consumo de alcohol (Belló, M. y Col., 2008) a partir de lo cual han concluido que los hombres tienen mayor probabilidad de solicitar servicios de atención en comparación con las mujeres, por ejemplo ante la pérdida del trabajo debido al consumo de alcohol. Las mujeres en cambio, enfrentan obstáculos de tipo cultural, familiar, a los que se agregan otros, propios de la dinámica y organización de los servicios. Por otro lado, las conductas de transgresión como el consumo de drogas, socialmente disruptivas, son más severamente sancionadas en las mujeres, porque de acuerdo al patrón cultural patriarcal, están asociadas con lo masculino. Esto determina sentimientos de culpa, vergüenza e

incapacidad que pueden llevar a las mujeres a ocultar su adicción o bien a no solicitar tratamiento para no ser estigmatizadas como “adictas” o “locas” (García, D., 2002). En muchos casos, los abandonos del tratamiento por parte de las mujeres tienen que ver con factores contextuales relativos a los roles de género tradicionales: deben retornar lo antes posible al hogar para cumplir sus responsabilidades domésticas y familiares. Si no se incluyen estos factores, puede interpretarse el corto tiempo de tratamiento como exponente de una escasa motivación o falta de compromiso de las mujeres con su recuperación (García, D., 2002), sin considerar la expectativa social hacia ellas que incide en su posibilidad de acatamiento y adherencia al tratamiento.

Por otro lado, se han estudiado diferencias entre varones y mujeres adictas, en instituciones residenciales de rehabilitación (Ravazzola, M. C., 2005). Entre las mismas se ha advertido, que las mujeres debían cumplir reglas destinadas a garantizar que los varones no fueran a perder el control sobre sus actos, especialmente en cuanto se refiere a los impulsos sexuales. Lo que se infiere de esas reglas institucionales, es que se considera a las mujeres responsables por las conductas de los varones. Otra diferencia se relaciona con el hecho de que las tareas que insumen fuerza y destreza física son especialmente valoradas, tanto por la coordinación como por los residentes, resultando que las mujeres reciben un trato descalificador, por encontrarse en inferioridad de condiciones para ese desempeño.

La misma autora señala que de la organización del programa residencial, surgen otros signos de la posición desigual entre varones y mujeres. Uno de ellos se vincula a que durante el proceso de rehabilitación, los residentes (en su mayoría varones) van ocupando, al ascender en la escala jerárquica, los lugares institucionales de poder, quedando en minoría las mujeres “naturalmente” en posiciones inferiores.

Por último, describe que en estas instituciones, las actividades de los residentes suelen estar en gran medida organizadas en torno a las tareas de la vida doméstica, ámbito habitualmente poco valorizado y relegado a la esfera de las mujeres. Sin embargo, la autora refiere que este hecho, no produce de por sí una revalorización de dichas tareas ni del género femenino. Por lo cual sería importante realizar un trabajo de reflexión que ayude a rescatar coherencias en esos procesos de tratamiento.

### OBJETIVOS GENERALES

- Contribuir a los objetivos del proyecto marco P809 “Ruta crítica de la Salud de las Mujeres: Integralidad y Equidad de Género en las prácticas de salud de las mujeres en la Ciudad de Buenos Aires”,
- Explorar los grados de equidad de género en relación a la adherencia al tratamiento, en un hospital público especializado en atención de adicciones.
- Identificar los modos en los cuales las diferencias

entre los géneros pueden transformarse en inequidad en salud, en el tratamiento de las adicciones.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las representaciones y prácticas de los/as profesionales que integran el servicio de internación de un hospital público, especializado en tratamiento de adicciones, sobre la adherencia al tratamiento específica y diferencial de varones y mujeres.
- Describir las representaciones y prácticas de los/as pacientes del servicio de internación de un hospital público, sobre su proceso de adherencia al tratamiento.
- Comparar las representaciones de profesionales y pacientes del servicio de internación de un hospital público, referidas a la adherencia al tratamiento según género.

### HIPÓTESIS

Las representaciones y prácticas de profesionales y pacientes reproducen en los servicios de salud, los estereotipos de género existentes en la sociedad, lo que se traduce en diferencias entre varones y mujeres, en la adherencia al tratamiento, en las formas de consumo, en la cantidad de consultas y en el apoyo familiar del que disponen.

Se parte del supuesto de que existen sesgos de género (Tajer, D. y Col., 2003) que pudieran producir menor consulta y adherencia al tratamiento de las adicciones en las mujeres.

### METODOLOGÍA

Se trata de una investigación de carácter exploratorio-descriptivo en la que se utiliza metodología cualitativa para la recolección y para el análisis de la información, la cual ha sido escogida por su congruencia con el objeto de estudio (De Souza Minayo, M.C., 1997).

Las unidades de análisis serán los/as profesionales y pacientes mujeres y varones del servicio de internación del hospital seleccionado.

Dado que se trata de un servicio interdisciplinario, se espera incluir profesionales de distintas disciplinas, que puedan enriquecer el proceso de investigación.

La elección de los sujetos a entrevistar, se realizará en base a un muestreo teórico y la delimitación del número de casos a indagar se tomará en base al criterio de saturación (Glasser, B.G. y Strauss, A.L., 1967).

Para el relevamiento de la información se utilizarán técnicas cualitativas tales como estudio documental de campo, observación no participante de situaciones cotidianas, entrevistas en profundidad a informantes clave, profesionales y pacientes del servicio de internación de un hospital público, especializado en atención de adicciones.

Mediante las entrevistas en profundidad se buscará analizar las experiencias y sentidos otorgados por los profesionales y pacientes a las situaciones indagadas,

utilizando sus discursos como una guía para el análisis. Previamente a la realización de las entrevistas, se solicitará el consentimiento informado de las personas que de manera voluntaria participen del proceso de investigación, asegurándoles el anonimato y la confidencialidad de los datos personales. (Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153, título 1, cap. 2, art. 4.) Para el procesamiento de la información se utilizarán técnicas de análisis de discurso. Se realizará un análisis **longitudinal**, es decir un análisis interno de **cada entrevista**. En este primer paso del análisis se priorizará la perspectiva de cada sujeto/a y sus variaciones discursivas. Luego se realizará un análisis **horizontal**, que implicará un **análisis comparativo** entre las entrevistas. Aquí se realizará en primer lugar la comparación entre pacientes varones y mujeres y en segundo lugar la comparación entre profesionales y pacientes, con el propósito de obtener conclusiones respecto de las significaciones sobre la adherencia al tratamiento por género y sus concepciones sobre la problemática de las adicciones (De Souza Minayo, M.C., 1997).

Si tenemos en cuenta las distintas formas de construcción de las subjetividades femeninas y masculinas, resulta relevante indagar las siguientes dimensiones en relación a la adherencia al tratamiento según género: formación de los profesionales del servicio en perspectiva de género, criterios de internación, tiempo de permanencia en el servicio, criterios de alta de tratamiento, accesibilidad simbólica (Comes, Y., 2003) de los/as pacientes, tipo de tratamiento recibido, "ruta crítica" (Caravantes, L., 2000) (Tajer, D. y Col., 2006) que realizan los/as pacientes para resolver la problemática, formas de consumo, cantidad de consultas y apoyo familiar.

### ESTADO ACTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

En la actualidad el proyecto de investigación, que corresponde a una beca de Maestría de la Universidad de Buenos Aires, se encuentra en curso, desarrollándose el trabajo de campo.

En primer lugar, se ha formalizado el convenio con el hospital seleccionado.

En segundo lugar, se han diseñado las guías de entrevistas para informantes clave y profesionales, realizándose pruebas piloto de las mismas con el fin de adecuarlas a los objetivos de la investigación.

Al momento, se han realizado nueve entrevistas con informantes clave, entre los cuales se han entrevistado psicólogos y médicos psiquiatras especialistas en adicciones, un especialista en salud pública, un representante de Alcohólicos Anónimos y personas que trabajan dentro del campo de las políticas públicas en adicciones. Por otro lado, se han realizado catorce entrevistas con profesionales del servicio en estudio. Dado que se trata de un servicio interdisciplinario, se han entrevistado profesionales de distintas disciplinas con el fin de enriquecer el proceso de investigación.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Belló, M. y Col.(2008): "El papel del género en la demanda de atención por problemas asociados al consumo de alcohol en México". Revista Panamericana de Salud Pública. Vol.23 N°4:231-236. Washington, Abril 2008.
- Borrell, C. y Artazcoz, L. (2008): "Las desigualdades de género en salud: Retos para el futuro". Revista Española Salud Pública; Vol. 82: 245-249 N° 3. Barcelona, Mayo-Junio 2008.
- Caravantes, L. (2000). Violencia Intrafamiliar en la reforma del sector salud de Centro América. En Costa A.M., Tajer D., Hamman E. (organizadores). Salud, Equidad y Género. Un desafío para las Políticas Públicas (pp. 227-238). Brasilia: Qualidade Editora.
- Comes, Y. (2003): Accesibilidad: una revisión conceptual (trabajo inédito). Buenos Aires, Argentina.
- De Souza Minayo, M.C. (1997) "El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en Salud". Lugar Edit., Buenos Aires.
- García, D. (2002): "Las mujeres y las drogas: Nuevos escenarios de la dependencia". Buenos Aires.
- Glasser, B.G. & Strauss, A.L. (1967). The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. Chicago: Aldine.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC): Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2008.
- Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, 1999. Título 1, Capítulo 2, Art.4.
- OMS (2002): "Cuantificación de algunos riesgos importantes para la salud" Cap.4. En: "Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana". Organización Mundial de la Salud, 2002.
- Ravazzola, M.C. (2005): Las mujeres y el abuso de drogas. En M.C. Ravazzola, *Historias infames: los maltratos en las relaciones*. (pp.205-228). Bs.As.: Paidós.
- Ravazzola, M.C. (2005): Patrones de abuso y especificidades de género en la rehabilitación de la drogadicción. En M.C. Ravazzola, *Historias infames: los maltratos en las relaciones*. (pp.229-238). Bs.As.: Paidós.
- Sabaté, E. (2004): "Definición de la adherencia terapéutica" p.3-4. En: "Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción" OMS/OPS - Unidad de enfermedades no transmisibles, Washington.
- Tajer, D. (2004) "Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud" en libro "Políticas Públicas, Mujer y Salud" Edic. Universidad Nacional del Cauca y RSMLAC, Popayán Colombia, 2004, 27-39.
- Tajer, D. (2009). Varones y mujeres. Modernidad y enfermedad coronaria. En D. Tajer, *Heridos Corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres* (pp. 25-45). Bs.As.: Paidós.
- Tajer, D. y Col. (2003) "Equidad de género en la calidad de atención de pacientes cardiovasculares- 2da parte" En XI Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. ISSN 0329-5885, pag 271-282.
- Tajer, D. y Col. (2006) "Ruta crítica de la Salud de las Mujeres: Integralidad y Equidad de Género en las prácticas de salud de las mujeres en la Ciudad de Buenos Aires". XIV Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. ISSN 0329-5885, 2006, Tomo I, 251- 260.
- Vázquez, A. (2007) "Discursos y Prácticas sobre la Drogadependencia en profesionales de la salud. Su relación con la accesibilidad simbólica de personas que usan drogas a Servicios de Salud de un Hospital Estatal del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires". En XIV Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Fecha de recepción: 26 de marzo de 2010

Fecha de aceptación: 30 de septiembre de 2010