

# Las embarazadas con trastornos por consumo de sustancias necesitan tratamiento, no criminalización

Nora Volkow, Directora del NIDA (NIH). Febrero 2023.

Aunque a muchos les cueste entenderlo, incluso las mujeres embarazadas (como padres y madres de bebés de temprana edad) pueden tener trastornos por consumo de sustancias. Necesitan apoyo, no ser criminalizados.

La crisis de la adicción y las sobredosis, que se cobra más de 100.000 vidas al año, no parece que vaya a remitir, y los datos que van apareciendo ponen de relieve su sorprendente impacto en las embarazadas: La sobredosis es ahora una de las principales causas de muerte durante el embarazo o poco después.

Investigadores de la Universidad de Columbia informaron recientemente que las muertes por sobredosis de drogas entre personas embarazadas y púerperas aumentaron en un 81% entre 2017 y 2020. En septiembre de 2022, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades publicaron datos que muestran que las muertes relacionadas con condiciones de salud mental, incluidos los trastornos por uso de sustancias (SUD), representan el 23% de las muertes durante el embarazo o en el año posterior. Esta cifra supera a las hemorragias excesivas, las afecciones cardiovasculares u otras complicaciones bien conocidas del embarazo.

Estos asombrosos datos ponen de relieve lo importante que es garantizar el acceso al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias para las personas embarazadas y púerperas, incluida la necesidad de eliminar las barreras que interfieren con este tratamiento.

En Estados Unidos, es notoriamente difícil encontrar un tratamiento de calidad contra la adicción, sobre todo en las zonas rurales y especialmente para las personas de algunos grupos raciales y étnicos. Incluso para quienes tienen seguro médico, el tratamiento de la adicción no está cubierto de forma equitativa, por lo que recibir atención puede resultar caro. Y menos de la mitad de los programas de tratamiento de adicciones prescriben medicamentos eficaces como la buprenorfina para el trastorno por consumo de opiáceos.

Las personas que buscan tratamiento para sus adicciones se enfrentan a obstáculos adicionales, especialmente si tienen hijos. Sólo una pequeña minoría de los centros de tratamiento proporciona cuidado infantil, lo que crea otro obstáculo además de asegurar el transporte, la vivienda, la comida y otras necesidades, todo lo cual puede ser más difícil para las personas que también tienen hijos a su cargo.

Las barreras son aún mayores para las embarazadas. En un estudio reciente en el que se utilizó el método del "comprador secreto", las personas que llamaban a proveedores de tratamiento de adicciones en 10 estados tenían un 17% menos de probabilidades de recibir una cita si decían que estaban embarazadas. Las mujeres negras e hispanas embarazadas tienen aún más dificultades para acceder a un tratamiento contra la adicción, y es menos probable que reciban medicación para el trastorno por consumo de opiáceos, un tratamiento probado y rentable.

El miedo al castigo penal disuade a muchas embarazadas de buscar ayuda para sus problemas con las drogas o el alcohol. Muchos estados de EE.UU. tienen políticas punitivas relacionadas con el consumo de sustancias durante el embarazo, que pueden incluir considerarlo como un posible abuso infantil, o motivo de internamiento o de ser acusado de un acto criminal. Las sanciones por consumo de sustancias durante el embarazo pueden incluir multas, pérdida de la custodia, internamiento involuntario o encarcelamiento.

Entre 2011 y 2017, el número de bebés colocados en hogares de acogida aumentó en 10.000 cada año; al menos la mitad de esas colocaciones estaban asociadas al consumo de sustancias por parte de los padres. Los niños de los estados con políticas punitivas tienen menos probabilidades de reunirse con sus padres que los de otros estados. Además, existen desigualdades considerables dentro del sistema de bienestar infantil. Las mujeres negras embarazadas tienen más probabilidades de ser derivadas al sistema de bienestar infantil y menos probabilidades de reunirse con sus hijos que las mujeres blancas embarazadas, y los niños negros e indios americanos/nativos de Alaska están sobrerrepresentados en este sistema.

No es de extrañar que las políticas punitivas hagan que las embarazadas temen revelar su consumo de sustancias a sus proveedores de atención sanitaria o eviten buscar tratamiento para un trastorno por consumo de sustancias. Estas políticas también pueden hacer que eviten o retrasen la atención obstétrica.

Décadas de investigación demuestran que la adicción es una afección crónica pero tratable que impulsa a las personas a consumir sustancias aunque ello perjudique su salud, sus carreras profesionales y sus relaciones. Las políticas punitivas no son eficaces para abordar el trastorno por consumo de sustancias y, en todo caso, sólo exacerban sus factores de riesgo social, incluido el empeoramiento de las disparidades raciales en materia de salud. Los enfoques punitivos también conducen a resultados más negativos para los padres y sus hijos.

En los estados más proclives a criminalizar a las embarazadas con trastorno por consumo de opiáceos, son menos las que reciben medicación para ello. Un análisis de 2022 descubrió que las mujeres que vivían en estados con políticas punitivas por consumo de sustancias durante el embarazo tenían menos probabilidades de recibir atención oportuna o de calidad, tanto antes como después del embarazo. En los estados con políticas de este tipo, o que obligan a los médicos a informar sobre el consumo de sustancias de sus pacientes, la atención prenatal tiende a solicitarse más tarde en el embarazo. Los estados con políticas punitivas hacia las embarazadas con trastornos por consumo de sustancias tienen tasas más altas de bebés nacidos con síndrome de abstinencia neonatal.

Además de aumentar el riesgo de sobredosis de la madre, el trastorno por consumo de opiáceos no tratado durante el embarazo puede causar retraso del crecimiento fetal, desprendimiento de la placenta (separación de la placenta del útero), parto prematuro y otros problemas, y a veces incluso la muerte del feto. El tratamiento con metadona o buprenorfina reduce las tasas de parto prematuro, bajo peso al nacer y desprendimiento de la placenta. El tratamiento también ayuda a las personas con trastornos por consumo de sustancias a mantener su empleo, cuidar de sus hijos y relacionarse con sus familias y comunidades.

Al igual que otras enfermedades, los trastornos por consumo de sustancias requieren un tratamiento eficaz. La ciencia está preparada para ayudar a medida que la investigación en curso desarrolle intervenciones más seguras y eficaces, así como mejores modelos de aplicación adaptados a las necesidades de quienes buscan tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias durante el embarazo.

Las políticas punitivas hacia el consumo de sustancias reflejan la actitud arraigada de que la adicción es una opción desviada más que un trastorno médico. El abandono de la criminalización exigirá un cambio en la comprensión social de la adicción como una enfermedad crónica y tratable de la que las personas se recuperan, lo que subraya la urgencia de tratarla y no de castigarla.

Tener un trastorno por consumo de sustancias durante el embarazo no es en sí mismo abuso o negligencia infantil. Hay que animar a las embarazadas con trastornos por consumo de sustancias a que reciban la atención y el apoyo que necesitan -y a que puedan acceder a ellos- sin miedo a ir a la cárcel o a perder a sus hijos. Todo lo que no sea eso es perjudicial para las personas que padecen estos trastornos y para la salud de sus futuros bebés. También es perjudicial para sus familias y comunidades, y contribuye a las elevadas tasas de mortalidad por sobredosis en nuestro país.

**Nora D. Volkow es psiquiatra, científica y directora del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, que forma parte de los Institutos Nacionales de Salud.**