

Miradas sobre la intervención

Del control a los cuidados: dispositivos y estrategias de intervención social ante situaciones de uso de drogas durante el embarazo, el parto y la maternidad.

**María Pía Pawlowicz^a, Agustina Sulleiro^b, Manuelita Diez^c
Pablo Cymerman^d y Gabriela Laura Rapaport^e**

Fecha de recepción:	23 de febrero de 2026
Fecha de aceptación:	25 de marzo de 2026
Correspondencia a:	María Pía Pawlowicz
Correo electrónico:	mariapiapawlowicz@hotmail.com

- a. Magister en Salud y Ciencias Sociales (FLACSO-CEDES) Docente "Problemáticas de las Juventudes" - Carrera de Trabajo Social (FCS-UBA) Coordinadora de Investigación - Intercambios A.C.
- b. Diploma en estudios y políticas de juventudes en América Latina (FLACSO). Investigadora en Intercambios AC.
- c. Magister en Cuidado y Género (UTE Ecuador) y en Estudios de Género (Universidad de Sevilla) Docente en Carrera de Trabajo Social (UBA) Investigadora en Intercambios A.C.
- d. Lic en Psicología Docente en Carrera de Trabajo Social (FCS-UBA) Director Ejecutivo Intercambios A.C.
- e. Licenciada en Psicología- Investigadora en Intercambios A.C.

Resumen:

Este artículo tiene como objetivo abrir el debate público y visibilizar distintos dispositivos, estrategias, experiencias y estudios desarrollados en ámbitos estatales, comunitarios y académicos en relación con el abordaje de los consumos durante el embarazo y el puerperio. El artículo plantea la reflexión crítica en base a las presentaciones de profesionales del campo sociosanitario en una mesa llamada "Nuevas problemáticas, estigmas y desafíos para las políticas de salud: consumos de sustancias en el embarazo y puerperio" que se realizó en el marco del XVIII Congreso Argentino de Salud Mental (agosto de 2025). Las ponencias integran experiencias de gestión provincial, servicios de salud del primer y segundo nivel y dispositivos comunitarios. Las exposiciones evidencian, la persistencia de prácticas moralizantes y expulsivas asociadas a ideales normativos de "buena madre/buena usuaria", que obstaculizan la accesibilidad y la continuidad de cuidados; y la emergencia de estrategias innovadoras centradas en la reducción de riesgos y daños, la construcción de alianzas terapéuticas, el trabajo grupal entre mujeres, la articulación interinstitucional y la elaboración de guías y protocolos integrales. A partir de los aportes de quienes expusieron, este trabajo plantea que los principales desafíos alrededor de la problemática son de carácter político-institucional. Entre ellos, la necesidad de co-construir caracterizaciones comunes del problema, transversalizar la responsabilidad en todo el sistema sanitario, fortalecer el primer nivel de atención y garantizar condiciones de vida digna que permitan desplazar el eje desde el control hacia el cuidado, reconociendo a las mujeres y personas gestantes como sujetos plenos de derecho.

Palabras clave: Consumo de Drogas - Embarazo - Puerperio.

Summary

This article seeks to open up public debate and bring visibility to a range of interventions, strategies, experiences, and studies developed within state, community, and academic settings concerning substance use during pregnancy and the postpartum period. It offers a critical reflection grounded in the presentations delivered by socio-health professionals at the panel entitled "Emerging Issues, Stigma, and Challenges for Health Policies: Substance Use During Pregnancy and Postpartum," held as part of the XVIII Argentine Congress on Mental Health (August 2025). The contributions encompass provincial-level management experiences, first- and second-level healthcare services, and community-based initiatives. The presentations reveal the persistence of moralizing and exclusionary practices associated with normative ideals of the "good mother/good patient," which hinder access to services and continuity of care; and the emergence of innovative strategies centered on harm reduction, the development of therapeutic alliances, group work among women, inter-institutional coordination, and the design of comprehensive guidelines and protocols. Drawing on the insights shared by the speakers, this article argues that the primary challenges surrounding this issue are political and institutional in nature. These include the need to co-construct shared understandings of the problem, to mainstream responsibility across the entire health system, to strengthen primary healthcare, and to ensure dignified living conditions that shift the focus from control to care, recognizing women and pregnant persons as full subjects of rights.

Key words: Drug Use; Pregnancy; Postpartum.

Introducción

Atravesar un embarazo y/o puerperio en una situación de consumo de sustancias psicoactivas, legales e ilegales, constituye una problemática crítica que se ha consolidado como una creciente preocupación sociosanitaria. Si bien no se cuenta con información epidemiológica nacional o provincial, los equipos de salud de diferentes localidades y servicios muestran preocupación por el aumento de situaciones de recién nacidos con sustancias en sangre y de personas gestantes con presencia de consumo de sustancias. Este es un tema en el que Trabajo Social suele ser una disciplina interpelada como encargada de ocuparse, en lugar de asumir el desafío de la construcción de responsabilidades transversales desde diferentes actores.

Podría considerarse que se trata de una problemática que se constituyó como una “cuestión social”, en tanto durante estos últimos años pasó a ser un tema de interés para los medios de comunicación. Asimismo ha aumentado el número de estudiantes que buscan profundizar el conocimiento a través de trabajos finales o tesis de sus carreras de grado y posgrado y se reconoce un interés creciente de los equipos de áreas de salud, sociales y de infancias que ejecutan las políticas públicas a través de diferentes programas y dispositivos; así como de los gestores de políticas a diferentes escalas.

Esta conceptualización retoma el “ciclo vital” que plantean Oslak y O'Donnell (1981) cuando señalan que en ninguna sociedad se pueden atender absolutamente todas las necesidades y demandas que se plantean. Alternativamente, unas u otras cuestiones son problematizadas y puestas en la agenda política-social en tanto ciertos sujetos o grupos consideran que debe darse una respuesta. Un asunto se transforma en cuestión, señalan estos autores, cuando pasa a ser “socialmente problematizado”. A lo largo de este proceso, diferentes actores afectados por el surgimiento y desarrollo de la cuestión toman posición.

Llama la atención que surja esta cuestión en este tiempo, habiendo tantos otros asuntos vinculados a los consumos de sustancias y las identidades de género; como el cisexismo estructural que atraviesa los dispositivos de salud (CICAD - OEA, 2025; Millet, 2020; Di Iorio y Pawlowicz, 2021), la patologización diferencial de las corporalidades trans y travestis en relación con los consumos, o la articulación entre usos problemáticos de sustancias y violencias de género en contextos de extre-

ma desigualdad. Posiblemente, en tiempos históricos de precarización, de vaciamiento del Estado, de retroceso de derechos conquistados y de aumento de la desigualdad social, el foco en esta temática se vincule al giro familiarista y hacia la primera infancia que han tenido las políticas públicas; en detrimento de programas y recursos que fueron desfinanciados y que se destinaban a poblaciones vulnerabilizadas. Se han desmantelado áreas enteras de los Ministerios nacionales, se han desarmado equipos en temas como salud integral en las adolescencias, embarazo no intencional en las adolescencias, salud reproductiva y no reproductiva, las problemáticas de la población LGTBIQ+, prevención y atención del VIH y otras ITS, por nombrar algunos. También se han desfinanciado cientos de dispositivos comunitarios (llamados CAACs-Casas Atención y Acompañamiento Comunitario) co-gestionados por movimientos sociales y financiados por el Estado Nacional, así como la reducción de equipos de trabajo y el congelamiento de becas.

Informes recientes de organismos oficiales y de la sociedad civil han documentado un incremento de la mortalidad materna y de la mortalidad infantil en el último año, en un contexto de ajuste presupuestario en salud y desarticulación de políticas públicas. Según reportes del Observatorio de la Deuda Social de la UCA (2024, 2025), la tasa de mortalidad materna mostró un aumento respecto del período anterior, mientras que la mortalidad infantil interrumpió la tendencia descendente sostenida de la última década. Estos indicadores, históricamente sensibles a las condiciones socioeconómicas y a la inversión en salud pública, permiten situar la discusión sobre consumos durante el embarazo y el puerperio en un escenario más amplio de deterioro de las condiciones de vida y de acceso a derechos.

Así es que tanto la lectura del problema, como el diseño de políticas públicas y dispositivos exige ser pensado de modo situado y complejo, en el marco del entramado de desigualdades estructurales que atraviesan las políticas de salud, los sistemas de protección social y la garantía de derechos para las infancias, las personas gestantes y los sistemas de apoyo social comunitarios.

Las situaciones de consumos en embarazadas y púerperas se pueden conceptualizar en el cruce de diferentes campos de saber y de instituciones, allí con quienes se vincula la población y se ejecutan políticas: la salud integral perinatal, los consumos de sustancias, la protección

de derechos de las infancias y adolescencias, la pobreza, los sistemas de cuidado y las experiencias colectivas en clave interseccional y de derechos.

Al recorrer brevemente el estado del arte, se encuentran diversas investigaciones que han señalado que los consumos de sustancias en mujeres tienden a ser leídos a través de lentes moralizantes que refuerzan estereotipos de irresponsabilidad, desviación o incapacidad para el cuidado, invisibilizando tanto las condiciones sociales que los producen como las estrategias que las propias mujeres despliegan para sostener la vida cotidiana (Diez *et al.*, 2020; Povedano, 2020).

En nuestra sociedad, la maternidad se asocia a ideales de abnegación, tolerancia y priorización absoluta del bienestar de hijos por sobre cualquier otra necesidad o deseo de la madre. Esta construcción simbólica también se refleja en la producción académica, donde gran parte de los estudios sobre usos de sustancias en mujeres pone el foco en el impacto sobre sus familias más que en su propia salud y experiencias (Parga, 2018). Desde una perspectiva feminista crítica, estos imaginarios hegemónicos sobre el "ser madre" operan como dispositivos normativos que delimitan lo aceptable y lo sancionable, condicionando tanto la percepción social del consumo como las formas en que las mujeres negocian, resisten o internalizan dichas expectativas (Diez *et al.*, 2020).

A los mandatos y roles de género socialmente atribuidos a las mujeres madres, se suman el fuerte estigma y la moralización social sobre los usos de sustancias en el proceso de gestación y el puerperio, que generan ocultamiento y postergación de la asistencia en salud (Diez *et al.*, 2020). La construcción de este asunto como "cuestión social" se tensiona con una histórica y persistente invisibilización de los consumos en mujeres, que opera tanto en las intervenciones diseñadas e implementadas androcéntricamente, como en la no inclusión en estudios especializados.

Estas contradicciones y tensiones en las intervenciones se vinculan a las políticas públicas e institucionales, a las formaciones de grado, a las posiciones éticas, las representaciones y emociones que tensionan el derecho a la salud integral. Pueden implementarse intervenciones con un carácter punitivo o abstencionista, que vulneran el derecho de las mujeres madres usuarias de drogas a acceder a una atención integral y respetuosa. En este sentido, distintos trabajos han señalado que el paradigma

prohibicionista se entrelaza con los dispositivos sanitarios, configurando entramados institucionales que combinan saberes médicos, jurídicos y morales, y que funcionan como tecnologías de control sobre los cuerpos y las prácticas de las mujeres (Candil, 2019; Garbi, 2020; Güelman *et al.*, 2022). De este modo, se configura una problemática compleja que exige una reflexión crítica tanto sobre los estándares biomédicos que orientan las prácticas de salud como sobre los estrechos mandatos de género que organizan dichas intervenciones (Zaldúa *et al.*, 2016).

En este escenario, Intercambios Asociación Civil se dedica, desde el año 2018, al estudio de los problemas relacionados con los usos de drogas durante el embarazo, el puerperio y la maternidad, recuperando las representaciones tanto de mujeres embarazadas y puérperas usuarias de drogas como de los equipos de salud que las acompañan. A partir de los hallazgos de estas investigaciones se diseñó el curso "Uso de sustancias durante el embarazo y la maternidad. Tensiones entre la idealización, el estigma y los cuidados", que en sus tres ediciones contó con la participación de profesionales de Argentina, Uruguay, Colombia y México. Este espacio formativo permitió no sólo reafirmar la creciente preocupación sociosanitaria en torno a la temática, sino también evidenciar la persistente desorientación de los servicios de salud al momento de intervenir. Los debates, las experiencias y la escucha atenta acerca de los procesos de intervención y de las políticas implementadas ante estas situaciones derivaron en el interés por compartir estrategias de trabajo, saberes, criterios, acuerdos establecidos e, incluso, dilemas éticos tanto en el nivel de las políticas públicas como en el de las micro-políticas en la vida institucional.

En el marco de este recorrido, se participó en el 8° Congreso Argentino de Abordaje Interdisciplinario de los Consumos Problemáticos, organizado por la Sociedad Argentina para el Estudio de las Adicciones y los Consumos Problemáticos (SAEA) y la Asociación Argentina de Salud Mental (AASM), realizado del 27 al 29 de agosto en la Ciudad de Buenos Aires. En dicha instancia, la organización presidió la mesa redonda "Nuevas problemáticas, estigmas y desafíos para las políticas de salud: consumos de sustancias en el embarazo y puerperio". Participaron de la misma diversidad de colegas en funciones tanto de gestión de políticas públicas como integrantes de equipos de servicios públicos de salud de primero y segundo nivel, y de dispositivos comunitarios. Desde la experiencia de gestión, se pusieron en

diálogo las políticas de áreas de Salud Mental y Consumos Problemáticos, y de Salud Perinatal del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Como parte de las experiencias de trabajo de los servicios de salud, se presentaron reflexiones relatando “buenas prácticas” de dos instituciones públicas: un Centro de Salud y un Hospital Zonal General también de dicha provincia. En el campo de las intervenciones territoriales, se presentaron dos experiencias de Casas Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) que son referencia en el abordaje de las situaciones de consumo, tanto en Provincia como en Ciudad de Buenos Aires.

A continuación se presenta una síntesis de las exposiciones de quienes integraron esta mesa, cuyo objetivo fue generar un espacio de reflexión crítica e interdisciplinaria sobre los abordajes actuales y las tensiones que atraviesan las políticas públicas, los dispositivos institucionales y las prácticas profesionales vinculadas al consumo de sustancias durante el embarazo y el puerperio.

Julia Cicuttin, psicóloga de la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario Tekopora, en la Ciudad de Buenos Aires: *“No es el mismo camino para todas, es un proceso singular en el que pensamos cómo acompañarlas para que sean protagonistas de esos procesos, para que sea de la mejor manera para cada una”*

Tekopora es un espacio que acompaña a mujeres y disidencias. No se acepta el ingreso de varones cis. En caso de que se acerque alguno con esta necesidad lo derivamos a otro dispositivo de la red con la que articulamos. Si bien hay mujeres que atraviesan embarazos, puerperios y consumos en todas las clases sociales, la población que acompañamos está en general en situación de calle o de extrema vulnerabilidad psicosocial, y eso implica que juegan otras variables en sus procesos de salud.

Nuestro espacio funciona por la tarde, es de bajo umbral y tiene una perspectiva de derechos y de reducción de riesgos y daños. Una estrategia que facilita mucho el acceso y la permanencia en el dispositivo es que siempre alguien del equipo se queda cuidando a los niños o niñas que están con esas mujeres. Además, no les exigimos que sólo asistan a Tekopora, algunas también van a Narcóticos Anónimos, a un Hogar de Cristo, o se atienden en algún hospital o centro de salud donde tal vez están haciendo alguna intervención en relación al consumo. Entendemos que eso está bien, les preguntamos qué les sirve, cómo podemos ayudar, y si nos comparten el contacto de algún referente de esos espacios. Como

ellas están atravesadas por otras instituciones, tratamos de armar redes para que el acompañamiento en estos procesos sea integral.

El embarazo es un momento muy particular. Trabajamos en la toma de decisiones y la reducción de riesgos diarios. Si están en tratamiento con psicofármacos, pensamos en las compatibilidades. El 60% de las mujeres que asisten a nuestro espacio convive con VIH, entonces acompañamos las intervenciones para evitar la transmisión vertical. También hablamos sobre ese embarazo, le preguntamos qué quiere, si lo piensa como un proyecto. Tal vez no están transitando un primer embarazo, y ahí tratamos de recuperar esas trayectorias, qué le sirvió a cada una y qué no, qué vínculos se pueden recuperar y cuáles no. Promovemos que puedan decidir, que conozcan que pueden abortar de manera segura si así lo desean. Pensamos con qué dispositivos articular para encontrar, de alguna manera, una respuesta a su situación de vivienda. A veces esos consumos más problemáticos están vinculados a una pareja violenta, o a una ranchada expuesta a un montón de peligros.

Tratamos de tener todas estas cuestiones en cuenta, no es sólo el consumo. No es el mismo camino para todas, es un proceso singular en el que pensamos cómo acompañarlas para que sean protagonistas de esos procesos, para que sea de la mejor manera para cada una.

Lucía Capra, psicóloga social de la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario Kuña Guapa en San Martín, Provincia de Buenos Aires: *“Nuestra mirada está enfocada en pensar cómo estas compañeras pueden construir otras miradas en sus vidas, otros deseos, otras trayectorias”*

El proyecto de las Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAACs) nació de las organizaciones sociales, y en un momento se pudo convenir con la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR). Actualmente ese presupuesto está parado, estamos pensando cómo hacemos para sobrevivir, porque nos parece importante continuar en los territorios donde estamos, pero se hace realmente muy difícil.

Nuestros dispositivos están insertos en barrios populares, buscamos garantizar derechos a personas que, en general, no acceden de otro modo. Además, nuestra propuesta es transfeminista. Tenemos espacios de psicología, trabajo social y psiquiatría, tanto individuales como grupales. Promovemos fuertemente los espacios

grupales porque nos parece que tienen muchísima potencia. También proponemos talleres recreativos y de oficios, y tenemos espacios donde las personas pueden comer y bañarse.

Si bien estos dispositivos están pensados para abordar consumos problemáticos, hacemos foco en la integralidad. Entendemos que no podemos solamente preguntar qué consumen, cuánto y dónde. Es necesario atender a la realidad de la vida de cada persona, qué deseos e intereses tienen, por dónde han transitado sus vidas, y hacer una escucha activa, sin juicios de valor, donde les usuaries puedan acercarse a pensar otras cosas con nosotros, a contar cosas que son un poco difíciles de decir, y también de escuchar. Las personas hacen un esfuerzo para venir y dar cuenta de la difícil trayectoria que han tenido, y la situación en la que llegan en general es muy compleja.

Otra cuestión que consideramos de las más importantes con respecto a nuestra actividad como actores comunitarios es que armamos puentes con otras instituciones u organismos que en general son menos flexibles, por ejemplo, con los horarios de atención. Se torna expulsivo que no puedan volver si perdieron el turno, entonces nosotros trabajamos mucho el acompañamiento: ¿Perdiste el turno? Te acompañamos a sacarlo de nuevo.

Desde esa mirada pensamos el tema de embarazo y consumo. En lugar de hacer un recorte y abordar sólo esto, nuestra mirada está enfocada en pensar cómo estas compañeras pueden construir otras miradas en sus vidas, otros deseos, otras trayectorias. Muchas no han tenido acceso a la vivienda, a la salud, a la educación, o quedan atadas a situaciones de violencia donde no pueden elegir, no pueden planificar, donde el proyecto de vida no está enmarcado. Creemos que es necesario que tengan en cuenta nuestros dispositivos para poder pensar, por ejemplo, cómo puede ser la crianza.

Mailen Lonzi, trabajadora social del Centro de Atención Primaria de la Salud CAPS 12 en Tres de Febrero, Provincia de Buenos Aires: *"Las personas usan sustancias y transitan embarazos. No tenemos que controlar ni disciplinar estos cuerpos, sino acompañar proyectos de vida posibles con políticas públicas de cuidado"*

En el centro de salud creamos, hace aproximadamente un año, un dispositivo específico para mujeres embarazadas, puérperas, con o sin hijos, que están transitando situaciones de consumo problemático. Pensamos esta

estrategia a partir de algunos interrogantes que veíamos registrando en la sala.

En primer lugar, dentro de los dispositivos de abordaje de consumos problemáticos teníamos grupos terapéuticos abiertos a varones, mujeres y diversidades, y lo que sucedía es que los varones solían monopolizar la palabra. Las pocas mujeres que concurrían participaban dos o tres veces y luego dejaban de venir, pero sí sostenían las entrevistas individuales: querían problematizar y pensar sobre eso que las convocaba. En las entrevistas encontramos que la mayoría de estas mujeres estaban atravesadas por situaciones de violencia por razones de género y abusos intrafamiliares en sus infancias y adolescencias.

Además, empezamos a trabajar con el segundo nivel de atención porque llegaban cada vez más derivaciones para tratamientos por consumos problemáticos en mujeres que habían dado a luz a bebés con toxicología positiva. Cuando ingresábamos a las historias clínicas veíamos que estas mujeres habían transitado por algún centro de salud pero no habían hablado de sus consumos. Ahí había otro interrogante: las mujeres no hablan de sus consumos en los controles perinatales.

Los principios de la atención primaria tienen que ver con la prevención y la promoción de la salud, pero estamos llegando tarde: empezamos a intervenir cuando los embarazos están avanzados, cuando recibimos derivaciones del segundo nivel de atención. Ante el crecimiento de la problemática en este contexto tan hostil, tenemos que empezar a trabajar en acciones conjuntas entre los distintos efectores, las organizaciones y los niveles municipales, provinciales y nacionales.

A partir de estas cuestiones pensamos un dispositivo específico para alojar a estas mujeres en el centro de salud, en articulación con el servicio social del hospital. Proponemos un abordaje interdisciplinario y situado en el territorio, tenemos espacios de admisión, primera escucha y acompañamiento a referentes afectivos, pero la potencia para mí está en el grupo terapéutico como condición de posibilidad para la continuidad de cuidados en la comunidad.

Como trabajadora social, parte de mis incumbencias profesionales tiene que ver con la defensa de los derechos humanos, el fortalecimiento del lazo social y la construcción de ciudadanía. Tenemos que dar respuesta. Las personas usan sustancias y transitan embarazos.

No tenemos que controlar ni disciplinar estos cuerpos, sino acompañar proyectos de vida posibles con políticas públicas de cuidado.

Analía Muñiz, trabajadora social del servicio social del Hospital Balestrini en La Matanza, Provincia de Buenos Aires *“Al no ser “buenas usuarias” del sistema de salud, lo primero que ocurre es la expulsión”*

Las mujeres usuarias de drogas incomodan al sistema de salud y eso genera que se desplieguen prejuicios en relación a ser mujer, madre y consumir sustancias. Al no ser “buenas usuarias” del sistema de salud, lo primero que ocurre es la expulsión. Es muy difícil que las mujeres que llegan a consulta en situación de consumo puedan sostener el encuadre institucional, respetar el horario, hacer el ayuno. Por lo general no suelen acercarse a las consultas: nos vinculamos con ellas en el parto o en el puerperio.

Una característica de nuestra experiencia es que el hospital se inauguró hace doce años, es un hospital de creación, es decir, nosotros presenciamos el primer parto y, como estamos a veinte cuadras de Puerta de Hierro -una de las mayores cocinas de pasta base del conurbano-, también presenciamos el primer parto en situación de consumo. Esto nos dio la posibilidad de ir pensando la práctica de manera interdisciplinaria, con la disponibilidad que tenía aquel equipo inicial de salud para construir una mirada compleja.

Los servicios de tocoginecología, neonatología, pediatría e infectología, manejan una permeabilidad distinta para la accesibilidad de estas mujeres, lo que permite romper esa primera barrera. Las mujeres identifican el momento del parto y del puerperio inmediato como un punto de inflexión en sus trayectorias de consumo. Ellas suelen plantear: “Quiero hacer algo”. A partir de esa situación, se moviliza una estrategia de acompañamiento en la que el equipo apuesta fuertemente a construir una alianza con esa mujer que ha decidido transitar esa maternidad en este hospital. Vamos armando un “tétris” bastante artesanal, y hemos ido ganando algunas cuestiones muy interesantes.

Nutrición es un actor fundamental. Cuando llega a internación una persona en situación de consumo, se implementa una dieta particular para acompañar el proceso. Es una práctica habitual que se institucionalizó en el hospital y que recuperó la experiencia de las usuarias, porque fueron ellas quienes nos decían: “Por favor, tráiganme algo dulce porque no me la banco”. La expe-

riencia ha sido realmente muy positiva, muchísimo más que cuando articulábamos con un psiquiatra para hacer acompañamiento medicamentoso.

Además, empezamos a pensar qué hacer con quienes deciden amamantar, y llegamos a firmar un protocolo de lactancia con el acuerdo de la directora del hospital y los servicios de neonatología, pediatría, salud mental, nutrición y servicio social. Lo primero que hacemos es consultarle a las mujeres si quieren o no amamantar; si lo desean, acompañamos un proceso de descarte mientras aparezca la intoxicación; y, durante los primeros seis meses de vida de ese niño o niña, realizamos un acompañamiento entre pediatría, neonatología y el consultorio de puericultura. Cada vez que van al consultorio de lactancia, vienen al servicio social y articulamos con obstetricia para su control de puerperio.

Compartimos la necesidad imperiosa de seguir desarrollando dispositivos exclusivos para mujeres. No podemos pensar esta problemática sin perspectiva de género. Las mujeres atraviesan una cuestión muy diversa en relación a otros consumos, necesitan que les ofrezcamos respuestas distintas. Queremos transitar el desafío de pensar un espacio propio.

Yanina Azás, tocoginecóloga del equipo técnico de la Dirección de Maternidad y Salud Perinatal del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires *“Nuestro propósito es trabajar mucho con el primer nivel porque creemos que es el pilar fundamental, el territorio”*

El equipo de la Dirección de Maternidad y Salud Perinatal, dependiente de la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud, está conformado por distintas profesiones que nos enriquecen, como psicología, enfermería, neonatología, sociología, ginecología y obstetricia.

Con la intención de salir de una mirada biologicista, la Dirección se planteó indagar en relación a la vulnerabilidad de las personas gestantes a lo largo del embarazo, el puerperio, la lactancia y, también, en la etapa preconcepcional, para dejar de pensar sólo en clave: “esta persona es hipertensa o es diabética”, y ver también qué otras situaciones la atraviesan. Tenemos que tener en cuenta las condiciones de vida, la vivienda, el acceso a agua potable, la escolarización, los consumos, entre otras cuestiones.

Este recorrido nos llevó a elaborar el documento “De la categorización de riesgo obstétrico a la evaluación

integral de situaciones de vulnerabilidad sociosanitaria para la atención oportuna de mujeres y personas gestantes. Recursos, herramientas y circuitos para la atención y derivación obstétrica 2024" (Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud y Dirección de Maternidad y Salud Perinatal, 2024). Nuestro propósito es trabajar mucho con el primer nivel porque creemos que es el pilar fundamental, el territorio. Es el contacto con la vecina, con la familia, hay otro conocimiento de la persona gestante basado en su contexto social, cultural y económico que, creemos, es importante.

Siguiendo esta perspectiva, se han implementado las Mesas de Parto Respetado: rondas interdisciplinarias de trabajadores y trabajadoras de salud, personal de limpieza, de seguridad y recepcionistas de hospitales y del primer nivel. En estas rondas y en el recorrido por los territorios registramos que, ante el contexto social y económico actual, se está incrementando aceleradamente, la prevalencia de la problemática de los consumos. Con el objetivo de dar respuesta no solo a las personas gestantes, sino también a los equipos de salud -quienes nos solicitan una definición y acompañamiento en este proceso-, comenzamos a trabajar de manera articulada en las distintas regiones sanitarias, retomando como estrategia inicial el trabajo territorial que históricamente implementamos. Sabíamos que hay excelentes equipos que trabajan la problemática, como el Hospital Belgrano en la Región V, con quienes nos reunimos para escuchar distintas opiniones. Nos juntamos también con los compañeros de la Dirección Provincial de Salud Mental, y estamos construyendo un protocolo.

Cuando viene una persona gestante con problemáticas de consumo surgen un montón de cuestiones: cómo le pregunto, cómo hago la referencia y contrarreferencia, cómo manejo la abstinencia en la internación, qué hago con la lactancia, el tema de la realización de los metabolitos. Establecimos nudos críticos y tratamos de tabularlos lo máximo posible, considerando las particularidades de cada territorio. Ésta es la construcción que está haciendo actualmente la Provincia de Buenos Aires.

Tres estrategias acompañan este proceso: la formación de consultorios integrales, conformados no sólo por licenciados/as en obstetricia y médicos/as tocoginecólogos sino también por enfermería, trabajo social, salud mental y personal administrativo con un perfil determinado; el mapeo y difusión de los distintos efectores que

acompañan en estas situaciones; y los hospitales de día, una estrategia que inicialmente estaba pensada para los controles de diabetes y que hemos ampliamos a los consumos problemáticos, entre otras cuestiones de salud.

Mariano Rey, psicólogo y director Provincial de Salud Mental y Consumos Problemáticos del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires *"Se trata de tener una caracterización común del problema, de concebir a las mujeres como sujetos de derecho, e ir construyendo instancias para que los embarazos y los partos se den en condiciones dignas"*

En términos de prevalencia en salud, estamos identificando un nudo problemático muy fuerte en los consumos y las maternidades, como también en los consumos en edades tempranas. Uno de los desafíos que encontramos es que todavía hay mucho temor a trabajar con los consumos problemáticos.

Las personas usuarias de drogas han tenido problemas históricos de acceso a todos los niveles de atención, tienen un recorrido bastante errante por el sistema sanitario y muy poca continuidad de proceso. En el hospital recibimos la foto de una película que arranca mucho antes y que continúa después. ¿Por qué muchas mujeres que tienen problemas de consumo no lo cuentan en los controles previos? En parte, por las respuestas de los equipos de salud que siguen una lógica punitiva respecto de lo que estas mujeres deberían hacer, cuando en realidad los embarazos se dan en una multiplicidad de situaciones, desde situaciones en las cuales están profundamente deseados y planificados, así como también pueden no ser deseados, productos de situaciones de abuso o en contextos de violencia sistemática. Si no tuviéramos una lectura prejuiciosa acerca de los consumos, podríamos acompañar desde mucho antes.

El discurso de la especialidad le ha hecho bastante daño a los equipos de salud. Hablamos de interdisciplina pero gran parte de las acciones las sostienen los servicios sociales, que terminan asumiendo las complejidades y haciendo interconsultas, en lugar de pensar la complejidad desde cada uno de los servicios. El hospital es un territorio donde se reproduce la fragmentación, pero se están empezando a dar discusiones muy profundas hacia adentro del sistema de salud que tienen que ver con la integración de acciones, el flujo de información y cómo articulamos con otros actores. La atención no compete sólo a las áreas que se ocupan de los controles de embarazo, a salud mental o a pediatría. Es una cuestión que tenemos que transversalizar: nos compete a todos

y eso implica establecer acuerdos de trabajo. Tenemos que ir construyendo el proceso de continuidad de los cuidados.

Se trata de tener una caracterización común del problema, de concebir a las mujeres como sujetos de derecho, e ir construyendo instancias para que los embarazos y los partos se den en condiciones dignas.

Todavía hay mucho para investigar, sobre todo en términos de cómo ir entrelazando esas acciones a partir de miradas profundamente diferentes, que piensan cosas totalmente distintas. Las discusiones que nos estamos dando giran en torno a la accesibilidad, la disponibilidad, la equidad y la construcción de un sistema más justo.

En esta línea elaboramos con Intercambios A.C., en el año 2023, la Guía para un abordaje integral de los consumos problemáticos en el Sistema de Salud de la Provincia de Buenos Aires (Subsecretaría de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires y otros, 2023), que sistematiza lineamientos generales para los equipos de los distintos niveles del sistema sanitario y organizaciones de la sociedad civil. Sin lugar a dudas, la Guía requiere de un proceso de implementación en cada territorio, para pensar la continuidad de cuidados con acciones y herramientas concretas a partir de una caracterización común. En este camino también estamos elaborando, con Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud, una guía para el abordaje de los consumos problemáticos en situaciones de embarazo, puerperio y lactancia.

Más allá de los lineamientos que vamos construyendo, el desafío más grande es ir capitalizando en cada territorio la construcción de respuestas desde la complejidad, que ubiquen a las personas en el centro y que piensen en clave de las necesidades de las comunidades.

Reflexiones finales

Las presentaciones expuestas dan cuenta de la heterogeneidad de dispositivos existentes y de la relevancia de debatir los marcos político-institucionales en los que estos se encuadran. Entre los ejes principales de las ponencias, se destaca en primer lugar, la importancia de promover procesos de reflexividad en los equipos de trabajo, orientados a interrogar sus posicionamientos, decisiones y los paradigmas desde los cuales conceptualizan e intervienen.

Asimismo, las presentaciones subrayan la necesidad de situar las intervenciones, no solo en el tiempo histórico, sino también considerando los escenarios de pobreza y vulnerabilidad estructural en el que transcurren las trayectorias de vida de muchas de estas mujeres. Frente a realidades atravesadas por múltiples exclusiones, se recuperaron estrategias que priorizan la cercanía no prejuiciosa, la escucha activa de aquello que resulta difícil de enunciar, la disponibilidad institucional y la construcción de tiempos y espacios que habiliten la emergencia de otros deseos y proyectos posibles.

La dimensión temporal también se mencionó como un componente central en las prácticas de acompañamiento. Las exposiciones señalaron que las intervenciones no deberían limitarse al evento obstétrico, sino que deberían apuntar a problematizar en clave de trayectoria subjetiva: las tramas vinculares y las experiencias subjetivas en torno a embarazos, crianzas, organización de cuidados y consumos de sustancias. Este enfoque busca aportar a la comprensión de las situaciones actuales como parte de procesos más amplios y no como hechos aislados.

La integralidad fue señalada tanto como principio orientador y desafío. Se mencionó la necesidad de construir estrategias diversas más allá del abordaje específico de los consumos, entre ellas la promoción de actividades recreativas, la capacitación en oficios o la garantía de condiciones básicas alimentación y vivienda, siempre atendiendo a la singularidad de cada trayectoria. En este sentido la integralidad se relaciona con el ejercicio de poner en valor el trabajo de acordar con otros niveles y servicios, como obstetricia, nutrición y admisión por ejemplo; con los referentes afectivos de las mujeres; y una línea muy importante es multiplicar los esfuerzos por fortalecer articulaciones interinstitucionales con los servicios de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes y otras organizaciones comunitarias.

Ante el ocultamiento y la culpa que suelen atravesar las mujeres, los dispositivos grupales fueron identificados como particularmente potentes. En espacios entre mujeres, la reflexión colectiva habilita la posibilidad de poner en palabras vivencias silenciadas y de resignificar trayectorias desde marcos menos estigmatizantes.

Las ponencias visibilizaron también, una tensión estructural entre lógicas de cuidado y lógicas de control, que se expresa en que mientras los equipos de salud manifiestan una intención explícita de distanciarse de

perspectivas punitivas, los relatos de las protagonistas parecerían mostrar que los servicios de salud continúan operando, en ocasiones, bajo esquemas moralizantes en relación con la maternidad y los consumos. A su vez, encuentran situaciones novedosas y complejas y subsiste una suerte de temor y desconcierto frente al tema de los abordajes de los consumos.

La categoría implícita de "buena madre/buena usuaria" opera como un criterio normativo que regula silenciosamente la distinción entre quiénes resultan más o menos legítimas o marginales. No se trata únicamente de una cuestión de cumplimiento de pautas institucionales, sino de la adecuación o ajuste a expectativas morales en torno a la maternidad, el autocuidado y los consumos. Cuando esas expectativas no se cumplen, parecerían activarse con mayor asiduidad mecanismos de exclusión que se traducen en demoras en la atención, violencias de distinto tipo y expulsiones de los servicios. Respecto de la accesibilidad, quienes expusieron señalaron que no depende exclusivamente de la existencia formal de dispositivos, sino también de las condiciones simbólicas y materiales que favorecen la permanencia de las usuarias. La flexibilidad en la gestión de turnos, la construcción de alianzas terapéuticas, la escucha libre de juicios y el reconocimiento de trayectorias complejas se constituyen en prácticas concretas que disputan procesos de expulsión. En este sentido, la "continuidad de cuidados"¹ se configuraría menos como un procedimiento administrativo y más como una práctica relacional sostenida en el tiempo.

La actual visibilización de la problemática de los consumos durante el embarazo admite, no obstante, una lectura en dos sentidos. Por un lado, contribuye a visibilizar una problemática históricamente invisibilizada y a promover respuestas específicas. Al mismo tiempo, puede reforzar abordajes centrados predominantemente en la función reproductiva de las mujeres, desplazando otras dimensiones de su ciudadanía y derechos. En este marco, se vuelve fundamental evitar que la preo-

cupación por la salud fetal derive en nuevas formas de vigilancia y control sobre los cuerpos gestantes, especialmente en contextos de retracción de políticas sociales más amplias.

La inflexión subjetiva y la potencialidad transformadora que puede tener un embarazo sólo puede desplegarse cuando existen políticas públicas que garanticen condiciones de vida digna, tales como acceso a vivienda, ingresos, alimentación adecuada, atención en salud mental y redes comunitarias de cuidado. La apelación al deseo individual de cambio, sin el respaldo de recursos estructurales, puede traducirse en procesos de responsabilización que invisibilizan las determinaciones sociales de la problemática.

Así es que los desafíos que se plantean, lejos de ser meramente técnicos, son fundamentalmente políticos: co-construir responsablemente definiciones integrales y compartidas de los problemas; realizar acuerdos de trabajo; y sostener y fortalecer dispositivos que no reproduzcan exclusiones, que garanticen derechos, que disputen los sentidos hegemonizados en torno a las maternidades, los consumos y los cuidados y que habiliten a que las personas gestantes tengan voz y tomen decisiones sobre sus vidas, leyendo la heterogeneidad y complejidad de situaciones. En ese sentido, y a modo de cierre resulta pertinente recuperar a Mirta Bokser sintetizando la dimensión subjetiva que atraviesa estas experiencias:

Los daños los tenemos que acreditar, tenemos que mostrar la herida o el hematoma para probar que nos golpearon. En cambio, el sufrimiento nombra la herida, la lesión, el dolor de la persona, del ser humano, en virtud de lo que siente, de lo que le pasa (...) y que a menudo no sólo resulta difícil o imposible su acreditación, sino que tal sufrimiento-dolor choca con una inexistencia, una indisponibilidad, un inaccesso a espacios para ser puesto en palabras, para ser tramitado y reparado (Bokser 2002 en Mastandrea, 2020, p. 157).

1. Sobre el tema, se recomienda consultar el apartado 5.e (p. 58) de la *Guía para un abordaje integral de los consumos problemáticos en el Sistema de Salud de la Provincia de Buenos Aires*. Documento elaborado por la Subsecretaría de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires, el Consejo Federal de Inversiones (CFI) e Intercambios AC. (2023).

Bibliografía

- Candil, A. (2019). Búsquedas perseverantes: usos intensivos de drogas, tratamientos ambulatorios, cotidianeidad y autocuidado. *Trabajo y Sociedad*, 33, 275-285. <http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad>
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas y Organización de los Estados Americanos. (2025). *Mujeres que usan sustancias psicoactivas en América Latina y el Caribe: Retos actuales* (Giacomello, C. y Pawlowicz, M. P., autoras). <https://www.oas.org/ext/DesktopModules/MVC/OASDnnModules/Views/Item/Download.aspx?type=1&id=1223&lang=2>
- Di Iorio, J., y Pawlowicz, M. P. (2021). Violencias hacia mujeres y comunidades LGTBIQ+ que usan drogas: Hacia la construcción de políticas de drogas con perspectiva de género. *Infonova*, (38), 105-120. https://www.intercambios.org.ar/assets/files/Di_Iorio_y_Pawlowicz_INFONOVA_38.pdf
- Diez, M., Pawlowicz, M. P., Vissicchio, F., Amendolaro, R., Barla, C., Muñiz, A. y Arrúa, L. (2020). Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puerperas de tres hospitales generales de Argentina. *Salud Colectiva*, 16, <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2509>
- Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud y Dirección de Maternidad y Salud Perinatal. (2024). *De la categorización de riesgo obstétrico a la evaluación integral de situaciones de vulnerabilidad sociosanitaria para la atención oportuna de mujeres y personas gestantes* (Azás, Y. et al., autoras). Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. <https://nc.ms.gba.gov.ar/index.php/s/x8zinMz8jerjHok>
- FIAPP-COPOLAD. (2023). *Lineamientos para incorporar la perspectiva de género en los sistemas de información de los Observatorios Nacionales de Drogas* (Pawlowicz, M. P. y Diez, M., autoras) <https://copolad.eu/es/guia-para-incorporar-la-perspectiva-de-genero-en-los-sistemas-de-informacion-de-los-observatorios-de-drogas/>
- Garbi, S. (2020). *De aislamientos y encierros. Modos legos y expertos de tratar los consumos problemáticos de drogas*. Teseo.
- Goltzman, P., Di Iorio, J. y Pawlowicz, P. (2018). *Ideas poderosas: producción de salud y cuidado en el uso de drogas con adolescentes*. Intercambios Asociación Civil. <https://intercambios.org.ar/assets/files/Ideas-poderosas.pdf>
- González Sisto, V. y Tuñón, I. (2025). La pobreza infantil en Argentina en 2024: niveles más altos desde la crisis de 2001-2002 [Informe]. Observatorio de la Deuda Social Argentina, Pontificia Universidad Católica Argentina. uca.edu.ar
- Güelman, M., Camarotti, A. C. y Azparren, A. L. (2022). Grietas en el campo de los consumos de drogas en Argentina. Debates sobre las políticas implementadas durante los gobiernos kirchneristas. *Revista SAAP*, 16(2), 373-398. <https://doi.org/10.46431/1666.7077.v16.n2.583>
- Mastandrea, G. (2020). *X Jornadas de la Carrera de Trabajo Social: Políticas públicas, prácticas y sentidos. Desafíos para el Trabajo Social hoy. Eje 1: Modificaciones recientes en políticas e instituciones*. Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
- Millet, A. (2020). *Cixesismo y Salud. Algunas ideas desde otro lado*. Puntos Suspensivos Ediciones.
- Oszlak, O. y O'Donnell, G. (1981) *Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación*. Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Documento G.E. CLACSO N° 4.
- Parga, J. (2018). *Consumo de drogas y género: desigualdades, estigma y políticas públicas en América Latina*. CLACSO.
- Povedano, S. (2020). Maternidades y consumos problemáticos de sustancias psicoactivas: reflexiones desde el Trabajo Social. *Con-CienciaSocial*, 4(7), 293-303. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienSocial/article/view/31336>
- Subsecretaría de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires, Consejo Federal de Inversiones e Intercambios AC. (2023). *Guía para un abordaje integral de los consumos problemáticos en el Sistema de Salud de la Provincia de Buenos Aires*. <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2023/09/Gu%C3%ADa-para-un-Abordaje-Integral-de-los-Consumos-Problem%C3%A1ticos-en-el-Sistema-de-Salud-de-la-Provincia-de-Buenos-Aires.pdf>
- Zaldúa, G., Pawlowicz, M. P., Longo, R., Sopransi, M. B. y Lenta, M. (2016). Vulneración de derechos y alternativas de exigibilidad en salud comunitaria. En G. Zaldúa (Coord.), *Intervenciones en Psicología Social Comunitaria. Territorios, actores y políticas sociales*. Teseo. <https://www.editorialteseo.com/archivos/14054/intervenciones-en-psicologia-social-comunitaria/>

