

margen N° 118 - setiembre de 2025

Aportes para pensar la intervención de la disciplina Trabajo Social con personas gestantes que presentan trayectorias de consumo problemático de sustancias psicoactivas

Por Macarena Fernanda López y Victoria Gómez Colman

Macarena Fernanda López. Residente de Trabajo Social del Hospital Nacional Prof. A. Posadas, Argentina

Victoria Gómez Colman. Jefa de Residentes de Trabajo Social del Hospital Nacional Prof. A. Posadas, Argentina

El presente ensayo tiene como objetivo problematizar las estrategias de intervención profesional de la disciplina de Trabajo Social con maternidades atravesadas por el consumo problemático de sustancias durante la gestación, parto y puerperio. El escrito surge a partir de la experiencia como integrantes de la Residencia de Trabajo Social en el área de Cuidados Progresivos de Maternidad y Neonatología del Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas, entre enero y abril de 2025.

Durante el transcurso de la rotación por el servicio de obstetricia y neonatología resultó notorio cómo la problemática de consumo de sustancias psicoactivas durante el período gestacional fue una de las interconsultas más recurrentes por parte del equipo de salud, ya sea como motivo inicial o que durante el acompañamiento profesional se identificaba a las mujeres que transitaban sus procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados (PSEAC) en el marco de la internación.

Desde el rol de observación-participante se acompañó los procesos de intervención de las situaciones de las mujeres que sostenían prácticas de consumo durante sus procesos de gestación, parto y puerperio. Asimismo, se observaron las tensiones que esta problemática generaba en el equipo de salud del área de Maternidad y Neonatología y también en la construcción de estrategias de cuidados en conjunto con otros actores institucionales y comunitarios. Esto llevó a una serie de reflexiones sobre el rol del Trabajo Social con respecto a las mujeres embarazadas y puérperas atravesadas por trayectorias de consumo de sustancias psicoactivas.

Para abordar el tema de este trabajo, se iniciará con una aproximación conceptual sobre la maternidad y el consumo problemático de sustancias psicoactivas. Posteriormente, se realizará un análisis sobre las estrategias de intervención llevadas adelante teniendo en cuenta la modalidad de abordaje establecida por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010).

Por último, se presentan una serie de reflexiones con el propósito de invitar a la problematización del ejercicio profesional del Trabajo Social como parte del equipo de salud del área de Maternidad y Neonatología de este Hospital.

Claves teóricas sobre la maternidad

En este apartado se realizará una aproximación teórica sobre el concepto de maternidad y como punto de partida se tomarán las contribuciones realizadas por la Economía Feminista:

Esta corriente de pensamiento incorpora las relaciones de género como una variable relevante en la explicación del funcionamiento de la economía, y de la diferente posición de los varones y las mujeres como agentes económicos y sujetos de políticas económicas. (Rodríguez Enríquez, 2019:22).

Las diferentes posiciones en la estructura socioeconómica en función del género se explican a partir de la división social y sexual del trabajo. Esto implica una distribución desigual de tareas y responsabilidades entre varones y mujeres, que se desarrollarán en dos esferas sociales diferenciadas: el ámbito público y el ámbito privado-doméstico.

De acuerdo a Jelin (1998), a las mujeres se les asignó la responsabilidad de las tareas reproductivas no remuneradas en el ámbito doméstico. La autora distingue tres niveles: el primero, es la reproducción biológica que hace referencia a la capacidad de gestar. El segundo, es la reproducción cotidiana que abarca las tareas domésticas que permiten el mantenimiento y la subsistencia de la familia nuclear y moderna. Por último, la reproducción social que son aquellas tareas de cuidados y socialización temprana de los niños y las niñas.

De esta manera, el rol de las mujeres en la sociedad como garantes de los cuidados se configura a partir de la valoración social y cultural sobre su capacidad de reproducción biológica. Esto implica un proceso de naturalización de ciertos atributos y habilidades adjudicados a las mujeres, que son sustentadas por las relaciones patriarcales de género y son funcionales al sistema económico.

Es así que a partir de la capacidad de gestar también se conformó el imaginario social sobre la maternidad. Ana María Fernández (1993) plantea que “nuestra sociedad organiza un universo de significaciones en relación con la maternidad alrededor de la idea Mujer-Madre: la maternidad es la función de la mujer y a través de ella la mujer alcanza su realización y adultez” (p.161).

La autora plantea que la construcción de mitos sociales¹ sobre la figura de la mujer-madre produce y organiza discursos y prácticas individuales y sociales que operan en la subjetividad de mujeres y varones. Históricamente, el “instinto maternal”, el rol de cuidadora y protectora, el sacrificio en pos de la crianza de los/as hijos/as, la amorosidad, la paciencia, entre otras cualidades, conformaron el imaginario social de lo que es una “buena madre”.

Los aportes de Ana María Fernández resultan valiosos para repensar y resignificar el concepto de maternidad, ya que las concepciones naturalistas y esencialistas presentan a la maternidad como un fenómeno natural inherente a las mujeres y universalizan su experiencia. Esto, siguiendo a la autora, no permite identificar los determinantes histórico-sociales, económicos y culturales que operan en cada experiencia de maternaje, entendiendo que son procesos singulares que se desarrollan en contextos específicos.

Si bien a lo largo del tiempo se produjo la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo y la organización social de los cuidados comenzó a diversificarse entre los distintos agentes

1 De acuerdo a Fernández (1993), los mitos sociales constituyen un conjunto de creencias y anhelos colectivos que ordenan la valoración social que la maternidad tiene en un momento dado de la sociedad.

proveedores de bienestar (Familia, Estado, Mercado y Comunidad)², aún persisten en el imaginario social la asociación de la figura de la mujer-madre con el rol de cuidadora y protectora.

Maternidad y consumo perinatal de sustancias psicoactivas

Como se mencionó anteriormente, el imaginario social sobre la mujer-madre produce discursos y prácticas que operan en la subjetividad individual, pero también se institucionalizan como parte de procesos históricos, sociales y culturales y crean dispositivos que organizan la maternidad.

Dentro del campo de la salud de nuestro país, Povedano (2020) plantea que

La maternidad como fenómeno biológico y natural interpelaba a las ciencias médicas a intervenir de manera directa en los cuerpos de las mujeres, en sus prácticas de salud sexual y reproductiva, en el proceso de embarazo-parto-puerperio y en la crianza de sus hijas/os (...) de esta manera se definieron los parámetros adecuados de gestar y criar para el modelo médico hegemónico (p.295).

Ahora bien, ¿qué sucede cuando las mujeres embarazadas y puérperas se alejan de ese ideal de “buena madre” y no cumplen con esos parámetros adecuados de gestar y criar?

Las prácticas de consumo de sustancias durante el proceso de gestación, parto y puerperio aparecen como disruptivas y en contraposición a las prácticas habituales de cuidado asociadas a la representación de “buena madre”. Siguiendo a Benedetti (2015), las representaciones sociales en torno a esta problemática se asocian mecánicamente al consumo de drogas con adicciones, ilegalidad, delincuencia y/o marginalidad y modalidades de abordaje en torno a la penalización y el punitivismo, lo que continúa generando ciertos temores y prejuicios.

Con la sanción de la Ley 26.657 (Ley Nacional de Salud Mental del año 2010), se estableció que “Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental” (art. 4); es decir que el consumo problemático comienza a considerarse como parte de los padecimientos de salud mental y las personas que presentan esta problemática son consideradas sujetos de derechos.

De esta manera, se produce un desplazamiento del ámbito/paradigma penal al sanitario. Aún así, persisten en la mirada de los equipos de salud ciertos aspectos de las representaciones en torno al consumo. Con respecto al concepto de consumo problemático, se toma como punto de partida la definición establecida en el art. 2 de la Ley N° 26.934/2014, Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos de la provincia de Buenos Aires:

Los consumos problemáticos son aquellos consumos que - mediando o sin mediar sustancia alguna - afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas - legales o ilegales - o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.

2 Para un desarrollo conceptual de las redes de cuidados, ver: “Miradas latinoamericanas al cuidado”, Karina Batthyány.

La noción de problemático como categoría situacional³ permite comprender que existen distintas modalidades de vinculación establecidas entre el sujeto y la sustancia, que no necesariamente son nocivas. En este sentido, el concepto de trayectoria de consumo⁴ nos permite pensar que las distintas formas de relacionarse con las sustancias pueden mutar a lo largo de la vida de una persona.

Asimismo, Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar) (2019) plantea que

Los consumos problemáticos de sustancias (...) constituyen fenómenos multidimensionales y complejos en los que se destaca una dimensión jurídico-normativa, una dimensión médico-sanitaria y una dimensión subjetiva, ya que el sentido que tiene el consumo de sustancias para cada persona se inscribe en lo singular de su historia de vida, enlazado con su contexto sociocultural y en el marco de una cultura de consumo.

Es decir que las trayectorias de consumo no son una experiencia individual y aislada sino que tienen lugar en una sociedad que, a partir de las lógicas del mercado, introduce una serie de objetos disponibles para su consumo. Las sustancias psicoactivas legales o ilegales son parte de esta lógica mercantil. En ese sentido, se conforma un modo de vinculación entre los sujetos y los objetos que implican la producción social y cultural de una población de consumidores, por lo que se produce esa subjetividad⁵.

Resulta importante considerar el consumo de sustancias como parte de las trayectorias de vida y los sentidos que adquiere en el proceso de gestación, parto y puerperio que transitan las mujeres. Asimismo, para su análisis es necesario contextualizar dichas trayectorias contemplando las condiciones materiales de vida en las que construyen las prácticas de maternaje posibles.

Con respecto a la población del área de obstetricia y maternidad, se trata de adolescentes y mujeres adultas cuyo rango etario abarca desde los 13 hasta los 40 años aproximadamente. En líneas generales, provienen de las principales regiones sanitarias (V-VII-XII) que son el área de influencia del Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas⁶. En cuanto a su escolarización, las adolescentes presentan estudios secundarios en curso, mientras que las mujeres adultas cuentan con secundario completo o incompleto, no suelen contar con estudios terciarios o universitarios. Asimismo, las mujeres adultas son trabajadoras en condiciones de informalidad o se encuentran desocupadas/sin inserción en el mercado de trabajo⁷.

Intervención de la disciplina de Trabajo Social en Obstetricia-Neonatología. Recuperación de la experiencia

Los procesos de intervención sobre las problemáticas sociales que atraviesan/condicionan los PSEAC de estas mujeres se inician a partir de las interconsultas realizadas por el equipo médico y

-
- 3 Según lo planteado en la Guía para un abordaje integral de los consumos problemáticos en el Sistema de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2023)
 - 4 Las trayectorias de consumo no son lineales, evolutivas ni acumulativas; presentan interrupciones, giros, momentos de consolidación. Pensar en trayectorias de consumo nos aleja de perspectivas deterministas.
 - 5 Ver al respecto: Benedetti (2015).
 - 6 El Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas es una institución de asistencia médica de alta complejidad ubicada en El Palomar, partido de Morón, provincia de Buenos Aires, Argentina
 - 7 La confección de esta caracterización se realizó en base a los datos sistematizados en el POA del equipo de Trabajo Social del área de Obstetricia y Neonatología.
-

se llevan adelante en el marco de la internación; posteriormente se continúan de forma ambulatoria en el caso en que la situación lo requiera.

En cuanto al tema de este trabajo, el consumo de sustancias psicoactivas por parte de mujeres embarazadas y puérperas es motivo de interconsulta, ya que se conforma como problemática por parte del equipo médico, entendiendo que el consumo perinatal implica un riesgo para la salud del bebé y puede generar consecuencias para su desarrollo⁸.

Al tratarse de una problemática social compleja, esta requiere de un abordaje interdisciplinario e intersectorial según lo establecido por la Ley N° 26.657 de Salud Mental (2010).

De acuerdo a Cruz y Fuentes (2014), quienes recuperan los aportes de Alicia Stolkiner, sostienen que una disciplina es una forma de poder y, por ende, las cuestiones de poder aparecerán necesariamente en un grupo interdisciplinario. Asimismo, las autoras plantean que “esta yuxtaposición de prácticas, saberes e intervenciones no se da de un modo igualitario sino a partir de la construcción y consolidación de hegemonías al interior del campo” (p.43).

De igual forma, la Ley N° 26.657 de Salud Mental establece que se debe incorporar el modelo de reducción de riesgos y daños. Esta ley se erige como alternativa al modelo abstencionista y prohibicionista⁹.

El modelo de reducción de riesgos y daños no busca como resultado la abstinencia, propone deconstruir intervenciones moralizantes. De acuerdo a la Sedronar (2019), este enfoque establece objetivos alternativos que contemplan la adopción de prácticas menos dañinas y de autocuidado por parte del sujeto, entendiendo la singularidad de su situación y contextualizando su trayectoria de consumo.

Otra característica que destaca Benedetti (2015) sobre este modelo es que se parte del hecho de que el sujeto que está consumiendo está expuesto a una situación de riesgo. Estos riesgos pueden estar relacionados a la salud, a factores sociales y/o legales; asimismo, este modelo hace hincapié en el sujeto, que es considerado “...como activo y responsable de sus prácticas... un sujeto al que tenemos que abrir espacios de escucha y posibilidades...” (Benedetti, 2015:33).

Estos espacios se conforman como instancias dialógicas en las que se aborda el vínculo entre el sujeto y la sustancia, donde se genera la posibilidad de problematizar su trayectoria de consumo.

Durante la rotación por el área de maternidad y neonatología se observó que se presentan ciertas dificultades para generar espacios o instancias de intercambio entre las distintas disciplinas con la finalidad de construir un abordaje integral sobre las situaciones problemáticas. En parte, esa dificultad tiene que ver con la dinámica de un hospital de alta complejidad, lo que implica una gran demanda y limitaciones en la disponibilidad del tiempo para ello.

Teniendo en cuenta que dentro de un equipo interdisciplinario existen relaciones de poder, surgieron interrogantes en torno a la construcción de posibles consensos y la comprensión de las tensiones presentes en el abordaje de la problemática de consumo perinatal de sustancias. En este

8 El consumo de sustancias psicoactivas es un factor de riesgo más, dentro de la situación biopsicosocial de la persona gestante y un abordaje integral debe tener en cuenta los determinantes de la salud (...) así como las características de su entorno. Ver: Recomendaciones para la prevención del consumo perinatal de sustancias psicoactivas y para la contención y cuidado de las personas afectadas. (2022).

9 El consumo de sustancias psicoactivas es un factor de riesgo más, dentro de la situación biopsicosocial de la persona gestante y un abordaje integral debe tener en cuenta los determinantes de la salud (...) así como las características de su entorno. Ver: Recomendaciones para la prevención del consumo perinatal de sustancias psicoactivas y para la contención y cuidado de las personas afectadas. (2022).

sentido se observó que dentro del equipo de salud de Maternidad y Neonatología se hallan miradas fragmentadas sobre los PSEAC y las distintas perspectivas sobre las que se evalúan las estrategias de intervención a implementar.

La perspectiva de las disciplinas médicas tiende a focalizar dichas estrategias en el binomio madre-hijo, especialmente en las necesidades que requiere el recién nacido y en la prevención de los efectos toxicológicos que puede generar el consumo de sustancias; es decir que se hace hincapié en los riesgos vinculados a la salud, por lo que las acciones están orientadas a la suspensión del consumo de la sustancia con el objetivo de prevenir el origen de una enfermedad. Asimismo, se llevan adelante una serie de evaluaciones toxicológicas a fin de controlar que el uso de sustancias esté descontinuado.

Desde el equipo de Trabajo Social del área de Maternidad y Neonatología se adhiere al criterio que considera que el consumo perinatal de sustancias expone al binomio madre-hijo a una situación de riesgo, aunque considerando la salud desde una perspectiva integral, es decir, a partir de un posicionamiento ético-político que entiende a la salud desde una perspectiva de derechos humanos, y consecuentemente a las mujeres embarazadas y puérperas atravesadas por trayectorias de consumo de sustancias como sujetas de derechos.

De esta manera, al evaluar y construir las estrategias de intervención, estas no se centran únicamente en el binomio madre-hijo sino que se contempla la subjetividad de la gestante, comprendiendo y problematizando su trayectoria de consumo con el fin de construir autonomía y promover la participación en los procesos de toma de decisiones de sus PSEAC. Asimismo, al evaluar los cuidados necesarios, estos no se centran únicamente en la capacidad individual de cada mujer ni se limita su distribución a su red vincular sino que se busca fortalecer sus redes de apoyo para este propósito. Este es un criterio consensuado dentro del equipo de Trabajo Social, lo que implica que en todas las situaciones de consumo perinatal de sustancias psicoactivas se debe enviar un informe social a los Servicios de Promoción y Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes a fin de evaluar los riesgos y construir estrategias de acompañamiento en conjunto.

Con respecto a la modalidad de intervención del Trabajo Social, se realizan entrevistas a las mujeres embarazadas y puérperas y a sus referentes afectivos. En esta instancia dialógica se busca indagar y reconstruir su trayectoria de vida y específicamente lo relacionado con el tema de este trabajo, sus trayectorias de consumo de sustancias psicoactivas como parte de su historia de vida, entendiendo que cada situación problemática es singular.

En las entrevistas que se realizan se hace hincapié en historizar los procesos de gestación de cada mujer, si se trata de embarazos no deseados o intencionales. Resulta de importancia identificar los sentidos que tiene la experiencia del embarazo y maternidad para las mujeres, como también el uso de sustancias en sus trayectorias de vida principalmente en esta etapa, entendiendo que el embarazo y el puerperio constituyen etapas de crisis y transformación en la vida de las personas gestantes¹⁰. Al mismo tiempo, el proceso de gestación, parto y puerperio pueden ser la oportunidad para cambiar los hábitos de consumo de sustancias psicoactivas.

Otra cuestión a señalar es que al iniciar el acompañamiento profesional de los PSEAC en el marco de la internación, las mujeres y sus referentes afectivos mostraban cierta reticencia a la intervención del Trabajo Social, especialmente cuando se intentaba abordar cuestiones vinculadas a sus trayectorias de consumo. Durante una entrevista, una referente de cuidado sostuvo: *“tengo miedo que le saquen al bebé”* (sic). De esta manera, se identificó que en los sujetos están presentes

10 Ver en: Recomendaciones para la prevención del consumo perinatal de sustancias psicoactivas y para la contención y cuidado de las personas afectadas. (2022).

las representaciones sociales en torno al ejercicio profesional del Trabajo Social asociadas a la desvinculación de niños y niñas con sus madres. Esto puede implicar un obstáculo durante el proceso de intervención, ya que dificulta construir accesibilidad en tanto vínculo entre servicios de salud y usuarios.

En cuanto a los facilitadores del proceso de intervención, la presencia de dispositivos territoriales se identificaron como actores relevantes para un abordaje integral. En este sentido:

El abordaje integral en el campo de la salud implica un conjunto de acciones individuales y colectivas que incluyan a todos los sujetos que participan en los PSEAC. Supone... estrategias específicas tanto para el desarrollo territorial como para cada uno de los niveles de atención del sistema de salud... de modo que los PSEAC no se limiten o agoten en los ámbitos clásicos del sistema de salud, sino que sean parte de la vida cotidiana de los sujetos (Sedronar, 2019:15).

Como se mencionó anteriormente, una parte del proceso de intervención del Trabajo Social implica la evaluación de la organización y la distribución de los cuidados que no sólo requiere el recién nacido, sino también de las mujeres embarazadas y puérperas que están transitando una situación de consumo problemático. Para ello es primordial identificar factores de protección; esto puede incluir tanto a las redes primarias como a las redes secundarias de las sujetas de nuestra intervención a fin de construir estrategias de acompañamiento que garanticen la continuidad de los cuidados para el binomio madre-hijo posterior al egreso hospitalario, como también para los referentes afectivos que puedan verse afectados.

Durante la experiencia de rotación se ha articulado con distintos actores, como los Servicios de Promoción y Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes; Dispositivos comunitarios (Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial – DIAT); Centros de Atención Primaria de la Salud; etc., con quienes se han construido estrategias de intervención. Aún así, la construcción de dichas estrategias de manera intersectorial implica un proceso que requiere una disponibilidad de tiempo que difiere del esperado por el equipo médico, por lo que la prolongación de las internaciones generó ciertas tensiones en el equipo de salud. De todas formas, el abordaje integral se considera necesario para las situaciones problemáticas que, debido a su complejidad, requieren de la construcción de procesos de intervención que superen la fragmentación de la red de trabajo.

Reflexiones

“Si hay algo que el consumo de sustancias psicoactivas no tiene, es el diálogo”.

Aldo Dománico¹¹.

En el periodo de rotación por el área de internación de obstetricia y neonatología se llevaron adelante entrevistas con las mujeres embarazadas y puérperas como parte del acompañamiento profesional de Trabajo Social. Al momento de abordar sus trayectorias de consumo problemático surgía cierta reticencia por parte de estas mujeres y sus referentes afectivos para dialogar sobre esta problemática. En algunas instancias de intercambio entre las trabajadoras sociales del equipo

11 Coordinador del Programa de Prevención de Alcohol del SEDRONAR. Cita proveniente de su disertación en “Cuidado Integral de la Persona Gestante. Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas” organizado por el Ministerio de Salud de la Nación, año 2022.

surgían exclamaciones como: “no abre”, “no problematiza”, “la familia no dice nada”. Esto se tornó un desafío para el proceso de intervención, ya que la palabra y el diálogo son aspectos fundamentales para el ejercicio de nuestra profesión.

Desde el enfoque de reducción de riesgos y daños se considera como parte de las estrategias de intervención abrir espacios de escucha y reflexión sobre las prácticas de consumo: ¿qué sucede cuándo “nadie problematiza”? ¿con qué otros recursos y estrategias contamos para abordar esta problemática en el marco de la internación de estas mujeres?

Otros interrogantes que surgieron durante la experiencia de rotación tienen relación con las distintas perspectivas al interior del equipo interdisciplinario de salud del área de Maternidad y Neonatología al momento de pensar las estrategias de intervención. ¿Qué tanto de los mitos sociales sobre la maternidad y las representaciones sociales sobre el consumo problemático de sustancias reproducimos en el ejercicio profesional?, ¿desde qué posicionamiento ético-político y perspectiva teórica pensamos a las mujeres embarazadas y puérperas y construimos las estrategias de intervención?, ¿cómo influye esto en la construcción de accesibilidad para esas mujeres que se encuentran atravesadas por trayectorias de consumo?

Desde el rol del Trabajo Social se adhiere a la importancia que tiene la modalidad de abordaje integral e intersectorial que establece el marco normativo. Ahora bien, ¿se construyen estrategias de cuidados únicamente desde la lógica de control o desde un enfoque de riesgos y daños?, ¿cómo construir la continuidad de los cuidados tras el egreso hospitalario en una red de trabajo fragmentada?

Las preguntas planteadas en este apartado final no pretenden generar una respuesta absoluta, simplemente son una invitación a reflexionar sobre el propio ejercicio profesional en el ámbito hospitalario.

Bibliografía

- Benedetti, E. (2015). *Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático. Notas político-epistémicas sobre modelos y estrategias de intervención*. Serie Papeles de Trabajo. Ed: Ediciones Licenciada Laura Bonaparte.
- Cruz, V. y Fuentes, M.P. (coord) (2014). *Capítulo III. Lo interdisciplinar: discusiones e implicancias de un imperativo de época para el Trabajo Social*. En: *Lo metodológico en Trabajo Social: Desafíos frente a la simplificación e instrumentalización de lo social*. Ed: EDULP (Editorial Universidad Nacional de La Plata).
- Fernández, A.M. (1993). *Madres en más, mujeres en menos. Los mitos sociales de la maternidad*. En: *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. 1a ed.- 4ta impresión. Bs As. Ed Paidós.
- Jelin, E (1998). *Pan y afectos: la transformación de las familias*. -2da ed.- Bs As: Fondo de Cultura Económica, 2010.
- Ley N° 26.657 (2010). *Ley Nacional de Salud Mental, Argentina*. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Ley Nacional N° 26. 934 (2014). *Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos*. Argentina. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

- López, G.M.; Nieto, R.; Mesch, I. y Dománico, A. (2022). *Cuidado integral de la persona gestante. consumo problemático de sustancias psicoactivas*. Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria de la Secretaría de Equidad en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Youtube: https://www.youtube.com/watch?v=o67GrJ3_AM8
- Ministerio de Salud Argentina (2022). *Recomendaciones para la prevención del consumo perinatal de sustancias psicoactivas y para la contención y cuidado de las personas afectadas*.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-11/Recomend.consumos%20problematicos_perinatales.pdf
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (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/Guía-para-un-Abordaje-Integral-de-los-Consumos-Problemáticos-en-el-Sistema-de-Salud-de-la-Provincia-de-Buenos-Aires.pdf>
- Povedano, S. (2020). Maternidades y consumos problemáticos de sustancias psicoactivas: reflexiones desde el Trabajo Social. En: *ConCiencia Social. Revista digital de Trabajo Social*. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/30764/31435>
- Rodriguez Enriquez, C (2019). *Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad*. En: Riveiro, Laura (comp). *Trabajo Social y feminismos: perspectivas y estrategias en debate*.
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina [SEDRONAR] (2019). *Modelo de Abordaje Integral Territorial de los Consumos Problemáticos. Una experiencia de política pública*.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2019._modelo_de_abordaje_integral_territorial_de_los_consumos_problematicos_una_experiencia_de_politica_publica.pdf