

Pautas para un **abordaje integral** **de personas gestantes** **atravesadas por prácticas** **de consumo problemático** **de sustancias psicoactivas**



Ministerio de **Salud de Neuquén**

Dirección Provincial
de **Salud Mental Comunitaria**

Dirección de **Maternidad e Infancias**

la salud
evoluciona
para vos

Provincia del
neuquén



Gobierno
de la Provincia
del Neuquén

Introducción	3
Objetivo general	5
Herramientas conceptuales y normativas	5
Buenas prácticas en las estrategias de intervención y cuidado	8
Principios y prácticas esenciales de atención para los equipos intervinientes.....	9
Prevención integral	10
Modelo de abordaje comunitario	10
Lactancia	12
Metabolitos en orina	16
Escenarios y conductas posibles	18
Referencias bibliográficas	22

Introducción

Este documento es una iniciativa para visibilizar las gestaciones en contextos de vulnerabilidad y particularmente, las personas gestantes que consumen sustancias psicoactivas. Se trata de un problema de salud complejo que debe ser abordado desde un enfoque integral, que ubique en el centro de las políticas públicas de salud a las personas con sus trayectorias de vida, sus historias personales y colectivas desde el paradigma de la complejidad. Posicionarse desde este paradigma implica pensar en estrategias de prevención y de asistencia desde una perspectiva integral, así como también la construcción de información sanitaria desde esa matriz disciplinar.

A pesar de la relevancia del tema y el creciente interés sociosanitario, las estadísticas son escasas y se circunscriben principalmente al consumo de sustancias, omitiendo a las mujeres y a las personas gestantes. Esta invisibilización no sólo enmascara las asimetrías y características propias del proceso salud-enfermedad-atención, sino que también aumenta su vulnerabilidad. Paradójicamente, hay hiper visibilización del consumo de sustancias psicoactivas cuando están cursando una gestación y estigmatización por alejarse de las expectativas de su rol de género (Doubik, 2022). Las mujeres que consumen sustancias (...) se alejan del imaginario de mujeres-madres, protectoras (...) (Maffia, 2011).

Concebir el uso y consumo de sustancias psicoactivas desde una perspectiva de salud integral y de derechos humanos requiere comprender las creencias y representaciones sociales que configuran las prácticas que se despliegan en los territorios. El Plan Provincial de Salud 2024-2027 de la provincia del Neuquén identifica los problemas de salud de mayor jerarquía en las comunidades y propone líneas de cuidado para una respuesta oportuna e integral en los territorios. Los consumos problemáticos,

las barreras para el acceso a la salud y la mortalidad infantil son los problemas priorizados que enmarcan este documento.

Este documento tiene como misión ser marco de referencia para los equipos de salud de la provincia del Neuquén, visibilizando las gestaciones en contextos de vulnerabilidad y consumo problemático de sustancias, orientando y promoviendo las prácticas y acciones en el territorio desde la concepción integral de salud, basada en derechos humanos y el paradigma de la complejidad. En este sentido, es primordial consolidar procesos de atención y cuidado de manera integral y no punitiva, que promuevan el acceso y la continuidad de cuidado de las personas gestantes.

Estos lineamientos están destinados a la totalidad de los equipos del sistema de salud provincial: medicina general, clínica médica, terapia intensiva, bioquímicos, pediatría, tocoginecología, obstetricia, neonatología, enfermería, psiquiatría, psicología, trabajo social, acompañantes terapéuticos, agentes sanitarios, operadores de salud y gestión de pacientes¹.

Estas pautas no pretenden ser exhaustiva y absoluta, sino constituirse como un documento abierto, y es por ello que en futuros documentos se abordarán las etapas que en esta primera instancia quedaron por fuera.

Se invita a que cada efector, sector y/o región pueda construir estrategias de abordaje situadas en función de sus particularidades, fortalezas, experiencias y dificultades.

¹ Este listado no es absoluto y se extiende a toda aquella persona que, en algún momento, sea participe del proceso de atención y cuidado de las personas.

Objetivo general

- Promover el acceso a la salud desde un abordaje situado e integral de las personas que cursan una gestación y están atravesadas por alguna práctica de consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Objetivos específicos

- Brindar orientación y pautas de acción para la atención y la continuidad de cuidados de las personas que cursan una gestación y están atravesadas por alguna práctica de consumo problemático de sustancias psicoactivas.
- Promover estrategias de cuidado centradas en la persona y en sus territorios, desde una perspectiva de salud integral y de derechos humanos.
- Brindar herramientas específicas que promuevan el trabajo articulado e interinstitucional.
- Diseñar estrategias de comunicación de promoción de salud y prevención de riesgos de salud que sean difundidas en los medios de comunicación.
- Promover el uso de criterios unificados para el registro sistemático y la construcción de información sanitaria que visibilice las características del proceso salud-enfermedad-atención de esta población en la provincia.

Herramientas conceptuales y normativas

Para iniciar este apartado, es necesario hacer una diferenciación entre los conceptos de drogas y sustancias psicoactivas. El primero de ellos, refiere a todas aquellas sustancias que pueden modificar una o más funciones del organismo (los medicamentos son un ejemplo de ello). Por otro lado, las sustancias psicoactivas son aquellas que producen algún tipo de modificación en el sistema nervioso central, como por ejemplo el tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, etc. (Ministerio de Salud de la Nación,

2023). Las sustancias psicoactivas pueden ser legales (como el tabaco y el alcohol para personas mayores de 18 años) o ilegales (marihuana, cocaína, etc.).

Los consumos de sustancias psicoactivas se definen como un fenómeno complejo y multidimensional. Están configuradas por el momento y condiciones históricas, sociales, políticas, así como también por las identidades de género, sectores sociales y grupos etarios. (Pawlowicz, Di Iorio y Touzé, 2022). La noción de complejidad refiere a las distintas dimensiones que hacen parte de este problema de salud y a las relaciones simultáneas e indisolubles que se enlazan entre las mismas. El modo en el que las personas se vinculan con las sustancias es heterogéneo y socialmente construido (Touzé, 2006 en Pawlowicz, Di Iorio y Touzé, 2022).

Los consumos son problemáticos cuando mediando o sin mediar sustancia alguna, afectan negativamente la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales (Ley 26934, 2014).

En el caso de personas menores de 18 años y personas gestantes, todo consumo es problemático por los efectos negativos en el desarrollo intrauterino y en el embarazo.

La Ley Nacional de Salud Mental 26657 establece en su Art 4 que las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental y que las personas con uso problemático de sustancias, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en dicha ley en su relación con los servicios de salud (Ley 26657, 2010).

Existen modelos de abordaje cuyo eje está puesto en el consumo como problema central y en los efectos negativos sobre la salud de la persona recién nacida. Estas prácticas no tienen en cuenta otros factores que pueden intervenir aumentando la vulnerabilidad, limitando las posibilidades de decisión de las personas gestantes,

obstaculizando el acceso y adherencia al tratamiento (Doubik, 2022). Esto se vincula principalmente con la estigmatización de estas mujeres, por contradecir los estereotipos de género que la sociedad válida para ellas y consecuentemente, con la falta de una perspectiva integral, en el abordaje de sus necesidades de salud (Jeifetz y Lascialanda, 2020).

En esta misma línea, es clave transformar las prácticas que organizan los procesos de atención en el sistema de salud, de manera que se orienten hacia formas inclusivas y accesibles a todas las personas. Esto nos lleva a plantear que es necesario transversalizar la perspectiva de género y diversidad en las políticas públicas y, en este caso en particular, de qué manera pensamos el género, la gestación y los consumos problemáticos. Transversalizar la perspectiva de género y diversidad implica analizar y reconocer jerarquías, desigualdades, discriminaciones y el impacto diferencial entre varones, mujeres y diversidades en el análisis de un problema, en la definición de objetivos y metas, así como de las líneas de acción a implementar.

La perspectiva de género y diversidad sexual constituye un enfoque, una mirada crítica que demanda revisar nuestras prácticas, pensares y sentires desde una posición crítica. Implica incorporar una mirada que pueda dar cuenta del modo en que se construyen las diferencias de género (como aquello que nos permite entender el procesamiento cultural, social y político de la diferencia sexual) en pos de evitar la perpetuación de las desigualdades.

El enfoque de género se relaciona íntimamente con el enfoque de derechos humanos, interdependencia necesaria para promover el acceso a derechos dando cuenta de las inequidades en el desarrollo de las trayectorias de vida de las usuarias (Pautassi, 2007 en Palacios et al 2022). Tajer (2012) define al enfoque de género en salud como una mirada que incorpora el modo en que las asimetrías sociales jerárquicas entre los géneros determinan diferencialmente el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidados. Estas asimetrías se configuran en articulación con la edad, la etnia, la clase

social, etc. Desde una perspectiva de interseccionalidad, estas dimensiones se entrecruzan y potencian, configurando perfiles específicos de morbimortalidad.

Buenas prácticas en las estrategias de intervención y cuidado

Este apartado presenta los principios y las prácticas esenciales que deben guiar la intervención de los equipos de salud en el abordaje del consumo problemático de sustancias en personas gestantes. No constituyen acciones aisladas, sino el marco ético que procura garantizar el acceso a la salud centrada en la persona, promoviendo el cuidado, la dignidad y el ejercicio pleno de derechos a lo largo de todo el proceso asistencial. Los consumos problemáticos no son problemas de voluntad individual, sino que se vinculan con las trayectorias -no lineales- de las personas.

Las primeras consultas enmarcadas en el control prenatal son instancias decisivas y claves. En ese marco, el diálogo en cada consulta posibilita un diagnóstico de la situación de salud integral de la persona gestante y debe tener como objetivo la construcción del vínculo de seguridad, apoyo y contención que promueva el acceso a la salud. Los equipos de salud se enfrentan al desafío de garantizar la protección y los derechos tanto de las mujeres y personas gestantes como de las personas recién nacidas. Acompañar se transforma en un proyecto ético político hacia el buen vivir de las mujeres, personas gestantes, hijas/os y redes próximas (Palacios et. al., 2022).

Principios y prácticas esenciales de atención para los equipos intervinientes

- **Comunicación efectiva (Primera escucha).** Crear un espacio de trabajo que posibilite la comunicación asertiva y la escucha activa. Evitar los prejuicios y valoraciones hacia las personas, dando lugar a la escucha en sus trayectorias de vida. En el caso que la persona gestante refiera consumo de sustancias psicoactivas, indagar sobre el tipo de sustancias, la frecuencia y la modalidad.

Brindar de manera clara las posibles medidas de cuidado y apoyo que podrían implementarse desde ese mismo momento.

- **Respeto y dignidad:** la confidencialidad y la atención libre de prejuicios y valoraciones deben estructurar los procesos de atención. Es indispensable garantizar la privacidad, brindar acceso a la información y explicar los riesgos y los beneficios del tratamiento propuesto, por escrito si fuera posible. La persona gestante debe dar su consentimiento al tratamiento.
- **Empatía y trato respetuoso:** proporcionar un entorno que no juzgue a la persona, sino que promueva el respeto y el empoderamiento, basándose en las fortalezas para que la persona pueda expresar sus emociones y preocupaciones para comprender mejor sus necesidades
- **Registro:** Realizar el registro correspondiente en la historia de salud de la persona gestante, dando cuenta tanto de su situación integral actual como de su trayectoria de vida, más allá de relevar únicamente su historial gineco-obstétrico.
- **Consentimiento informado:** Todas las prácticas asistenciales deben estar acompañadas de un proceso de toma de decisión informada. El equipo de salud debe garantizar a la persona la mejor comprensión de su situación y de las alternativas disponibles, responder las consultas/dudas y acompañar su decisión. El consentimiento informado es *un proceso* y como tal la persona puede decidir libremente aceptar o negarse a realizarse cualquier procedimiento. Algunas prácticas requieren que este proceso de diálogo informativo esté acompañado, además, de un formulario (FCI) (Anexo 1)

Prevención integral

La prevención debe centrarse no solamente en intervenir sobre el consumo, sino en la posibilidad de reconstruir lazos sociales, así como en visibilizar y fortalecer aquellas

redes que puedan generar entramados inclusivos para trabajar sobre las múltiples vulneraciones contra las personas. Comprenderla como integral implica que en su abordaje debe articular componentes sanitarios, culturales y sociales.

- Consejería salud sexual y reproductiva: Ofrecer consejería en anticoncepción (métodos de larga duración) y asesoramiento acerca de la Ley N° 27.610/2020 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).
- Abordaje del consumo problemático de sustancias: intervención y trabajo interdisciplinario junto con equipo de salud mental.

Modelo de abordaje comunitario

Los abordajes deben ser integrales y procurar dar respuesta a la complejidad de esta problemática. En consecuencia, las estrategias terapéuticas deben ser diversas y adaptarse a las necesidades de cada persona, incluyendo terapias individuales, grupales, familiares, espacios comunitarios (casas de atención y acompañamiento comunitario, culturales, deportivas, etc.) y en algunos casos, tratamiento farmacológico. El enfoque actual prioriza la reducción de riesgos y daños, la promoción de la salud y la reinserción social. No hay una sola respuesta, ni una sola estrategia, sino que el abordaje es situado e interdisciplinario.

El mismo implica:

- **Enfoque Integral-Relacional**: Reconoce la complejidad del consumo problemático y aborda las múltiples dimensiones involucradas: biológica, psicológica, social y cultural, así como también las dimensiones sujeto (centro la persona, su trayectoria de vida, su historia personal y colectiva, sustancia (cuales, cantidad, frecuencia) y contexto (organización social y cultural, política y económica particular). Se debe procurar atención integral que

articule el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas con el resto de los servicios.

- **Enfoque comunitario e intersectorial:** Implica la articulación intersectorial entre distintos actores, organizaciones y establecimientos.
- **Enfoque de derechos humanos:** Garantiza el respeto a los derechos de las personas que consumen y promueve su inclusión social, evitando la estigmatización. Es fundamental para los equipos interdisciplinarios, revisar y reflexionar sobre su conceptualización acerca de los consumos y considerar a las personas que consultan por este motivo como sujetos de derecho, que requieren una atención de calidad, como cualquier otra persona que se acerca a consultar por otro motivo de salud.
- **Reducción de Riesgos y Daños:** Busca minimizar los efectos negativos del consumo, promoviendo prácticas seguras y saludables, sin necesariamente buscar la abstinencia total.
- **Modelo de atención centrado en la persona:** Promueve la autonomía y participación en el proceso de tratamiento. Se centra en la participación activa de las personas gestantes en su proceso de salud-atención-cuidado.

Ante este escenario, la articulación interinstitucional e intersectorial, tanto pública como privada, es indispensable.

Lactancia

En la bibliografía actual y en la práctica cotidiana se suele construir la linealidad que la persona que gestó es la misma que va a estar al cuidado de la persona recién nacida. Sin embargo, es necesario incorporar la posibilidad de transitar la gestación y luego no desear/no poder ejercer los cuidados. La lactancia puede ser una elección

puesto que pueden existir motivos para decidir no amamantar: el deseo de no amamantar debe ser respetado y puede ser una opción. La persona que llevó adelante la gestación y el consiguiente parto no está obligada a ejercer la lactancia y eso no implica un descuido o desatención de la persona recién nacida (Ministerio de Salud de la Nación, 2022).

Los beneficios de la lactancia son conocidos y descritos ampliamente en la bibliografía académica. Sin embargo, en las gestaciones atravesadas por los consumos problemáticos existen factores de riesgo a considerar y es necesario discutir la relación riesgo-beneficio de la leche y la lactancia humana.

Es importante mencionar que:

- El consumo de sustancias no es per se una contraindicación para la lactancia materna.
- La evaluación de los riesgos vs beneficios de la lactancia debe realizarse desde un abordaje integral, ampliando meramente el plano biológico. La evaluación debe ser individualizada, exhaustiva y libre de prejuicios.
- Se recomienda fomentar la lactancia cuando los beneficios sean mayores que los riesgos.

Es necesario realizar evaluaciones completas y exhaustivas en el periodo perinatal, que consideren las **condiciones maternas**, las **condiciones de la persona recién nacida** y la **toxicidad de las sustancias psicoactivas utilizadas durante el embarazo**.

Tabla 1. Condiciones para evaluación de riesgo vs beneficio de la lactancia.

	Las presiones sociales y los mandatos de género que recaen sobre las personas gestantes contribuyen a la negación del consumo de sustancias
--	---

Condiciones maternas	<p>psicoactivas, dificultando la identificación del consumo problemático en el período perinatal, lo que genera barreras de acceso.</p> <p>Por lo general, las personas con antecedentes de consumo de sustancias son capaces de lograr la abstinencia durante el embarazo, pero la recaída después del parto puede ser frecuente. Es importante tener en cuenta que, aunque quisiera, la sola decisión de amamantar no refleja necesariamente un estilo de vida que incluya la abstinencia (Ministerio de Salud de la Nación, 2022).</p>
Condiciones de la persona recién nacida	<p>La evaluación del riesgo en personas recién nacidas expuestas a sustancias psicoactivas no debe limitarse a los aspectos farmacocinéticos de las sustancias, sino que debe incorporar una mirada integral que contemple los determinantes sociales de la salud, así como las dimensiones vinculares y emocionales del contexto de cuidado.</p> <p>Es necesario contemplar que las dificultades que pueden presentar algunos lactantes con síndrome de abstinencia a opiáceos u otras sustancias depresoras para ser amamantados (por síntomas tales como hipertonicidad o la incoordinación entre succión y deglución) pueden comprometer la adecuada ganancia de peso particularmente aquellos/as que dependen exclusivamente de la nutrición con leche humana.</p> <p>Por otro lado, se debe considerar el estado emocional de la mujer lactante y todo lo que significa que esa persona recién nacida acompañe a su progenitora en todo momento, pudiendo quedar expuesta en entornos de alto riesgo. Por ello, es clave que el equipo interdisciplinario identifique situaciones que requieran intervención social o legal, abordando tanto el consumo como los factores sociofamiliares asociados (Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe, 2025)</p>
Toxicidad asociada a las sustancias psicoactivas utilizadas durante el embarazo	<p>Los riesgos de la lactancia incluyen la toxicidad directa de las sustancias transmitidas a la leche, la indirecta por la contaminación del ambiente con drogas fumadas y exposición secundaria proporcionada por sustancias volatilizadas (Ministerio de Salud de la Nación, 2022).</p> <p>Según sea el caso, se deben tomar las acciones pertinentes a partir de evaluaciones integrales que estén en consonancia con el riesgo evaluado y suspender la lactancia si y sólo si el riesgo es mayor a los beneficios.</p>

Si bien la bibliografía es escasa sobre las sustancias psicoactivas y su transmisión en la leche humana (las investigaciones no sólo son difíciles de realizar, sino que están plagadas de dilemas éticos y prácticos), aproximadamente entre el 1% y el 2% de la dosis utilizada por la persona que amamanta se presenta al lactante a través de la leche.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, 2022. Elaboración propia.

Figura 1. Proceso de evaluación integral de la lactancia en situación de consumo de sustancias psicoactivas.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, 2022. Elaboración propia.

Tabla 2. Estimación del riesgo de lactancia según el nivel de consumo y tipo de sustancia.

Persona con consumo ocasional/intermitente de cualquier sustancia psicoactiva legal o ilegal no dependiente ni prescrita por un/a profesional de salud (sin deterioro de la capacidad de autocontrol del consumo)

Bajo riesgo. Disuadir del consumo e informar sobre el riesgo
Ante el consumo intermitente o aislado de alcohol o sustancias: aconsejar el retraso o la interrupción transitoria de la lactancia. Es posible utilizar alternativas temporales como leche almacenada y sucedáneos de la leche humana.
Alcohol: <ul style="list-style-type: none"> • < de 10 g (1 UBE²): demorar en amamantar por 2 horas. • > 10 g de alcohol: demorar en amamantar por 4 a 6 horas.
Psicoestimulantes: demorar en amamantar por 24h y descartar la leche.
Persona con consumo crónico, con uso intensivo de cualquier sustancia psicoactiva legal o ilegal ni prescriptas por un/a profesional de salud (con deterioro de la capacidad de autocontrol del consumo)
Alto riesgo. Motivar para iniciar tratamiento. Informar a la persona sobre los riesgos.
El riesgo de la lactancia superaría los beneficios de la misma. Buscar y ofrecer alternativas seguras.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, 2022. Elaboración propia.

Metabolitos en orina

El acto de buscar metabolitos de algunas sustancias psicoactivas en la orina de personas gestantes, debe considerarse únicamente como una pequeña parte del abordaje integral de la problemática de consumos en el embarazo. Asimismo, en el marco de la evaluación y el abordaje integral de salud que se realice en cada consulta, debe contemplarse ofrecer este análisis a la pareja de la persona gestante y/o a cualquier

² Unidad de Bebida Estándar (UBE) o “trago”: volumen de bebida alcohólica que contiene entre 8 y 10 gramos de etanol puro (en los Estados Unidos de América, esa definición aplica a contenidos de 14 gramos de etanol puro). En nuestro medio, 1 UBE se encuentra en 330 ml de cerveza, ó en 150 ml de vino ó en 45 ml de bebidas destiladas (como el vodka y el fernet, por ejemplo).

persona que participe como compañera de vida y eventual cuidadora de la persona por nacer.

Estos procedimientos *nunca serán una intervención aislada y fuera de contexto*, y su finalidad es el reconocimiento oportuno de situaciones de consumo que no pudieron ser detectadas por la anamnesis, basada en la confianza y en la buena relación “personal de salud - persona consultante”. Tampoco debe realizarse este análisis basándose en la “intuición” o por juicios personales que el personal de salud tenga sobre alguna persona consultante. Por todo esto, la propuesta de realizar un análisis de orina en busca de metabolitos de sustancias psicoactivas, tendrá la siguiente lógica:

1. Si en la anamnesis de cada control de embarazo se obtiene el antecedente de consumo de sustancias psicoactivas, NO debe realizarse análisis de orina.
2. Si en la anamnesis de cada control de embarazo no se obtiene el antecedente de consumo de sustancias psicoactivas, SI debe ofrecerse (previo consentimiento informado) la realización de análisis de orina.

Es fundamental comprender que esta práctica debe asumirse como una más junto a los demás tamizajes de rutina en los controles del embarazo, anulando completamente la selección dirigida de personas a las que se les haría y a las que no, rompiendo o removiendo cualquier tipo de estigma o prejuicio que parcialice las decisiones.

En caso de positividad - ya sea por el relato o por análisis de orina -, se procederá de acuerdo a las pautas propuestas según el “Modelo de abordaje comunitario”, descrito anteriormente. Estas prácticas siempre deben realizarse en el marco del respeto, la

confidencialidad y los derechos humanos, enmarcando el proceso de cuidados de forma integral, para el cuidado equitativo de la persona gestante y del producto de la gestación.

Respecto a los metabolitos de sustancias psicoactivas a buscar en orina, actualmente la epidemiología de los consumos indica que sería suficiente con la determinación de cocaína, marihuana y - si hubiera disponibilidad - de benzodiazepinas. Este criterio podría cambiar según las prácticas de consumo, razón por la cual no es un concepto estático, y oportunamente se revisará con todos los equipos de la provincia.

El consentimiento informado para la toma de muestra de orina y su posterior análisis se encuentra en el Anexo 1.

Fortalecimiento del sistema de apoyo

Considerando que la gestación es un momento del ciclo vital que se caracteriza por profundos cambios, es necesario y recomendable registrar los apoyos familiares, comunitarios e institucionales con los que cuenta la persona gestante y de ser necesario, ampliarlos. Se sugiere que el registro sea tanto ante la presencia o ausencia de los mismos.

Estas intervenciones son beneficiosas en el proceso de salud-enfermedad-cuidados de las mujeres y personas con capacidad de gestar, pero principalmente se constituyen como una estrategia de cuidado y apoyo para la protección de las niñas y niños, conforme marcos de protección integral (Ley provincial 2302/ley Nacional 26061). Identificar, visibilizar y fortalecer las redes de contención familiar, social e institucional, favorecen el acompañamiento en la crianza y refuerzan factores protectores que evitan la emergencia de situaciones de vulneración de derechos.

Escenarios y conductas posibles

En este apartado se encontrarán flujogramas que representan los posibles escenarios y conductas a seguir. Éstos se enmarcan dentro de la evaluación integral de salud de la persona gestante. Es importante mencionar que pretenden ser orientadores y que cada efector/región deberá construirlo en base a sus características.

Figura 2: Atención prenatal y primera consulta.

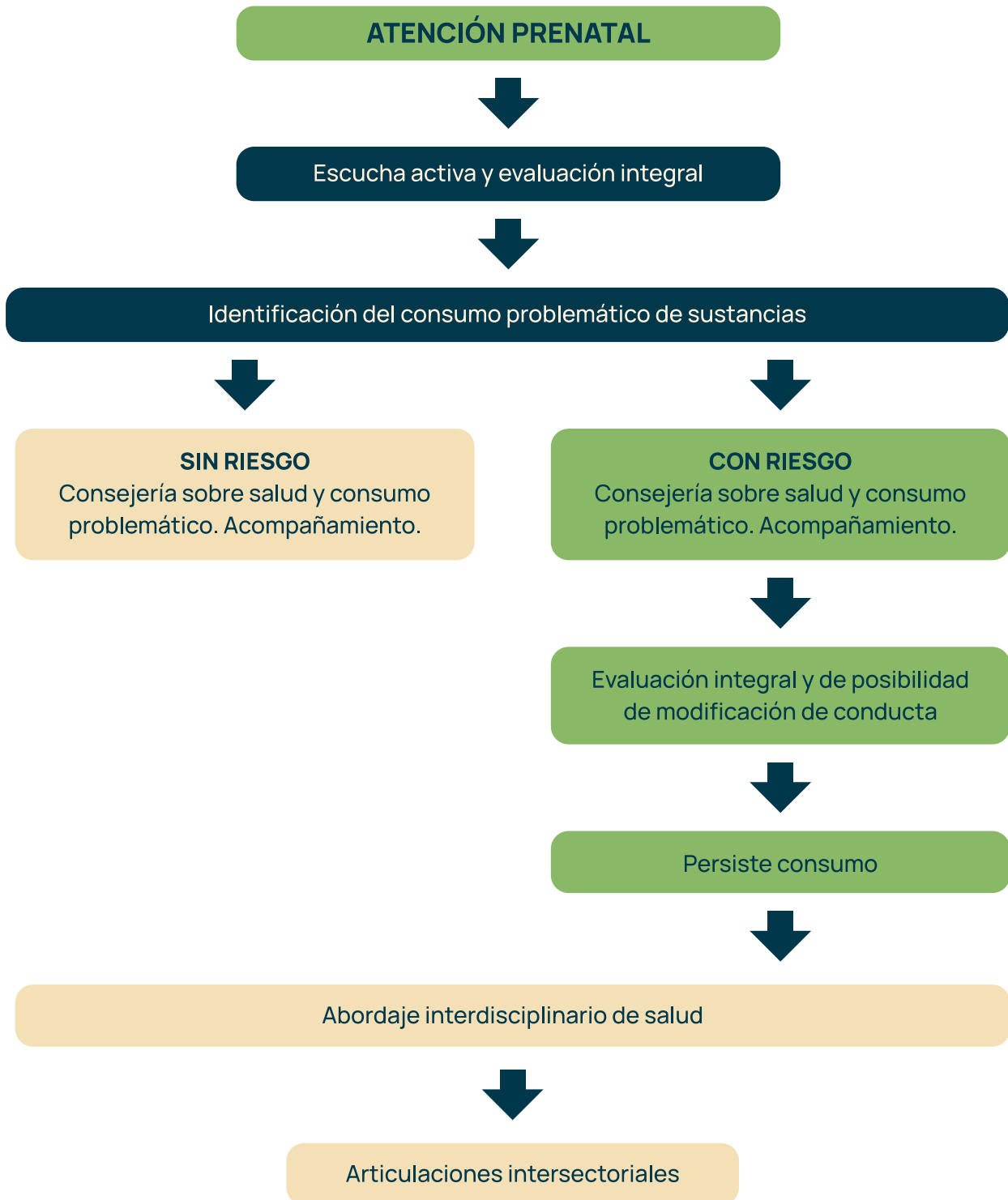


Figura 3: Internación por causa obstétrica

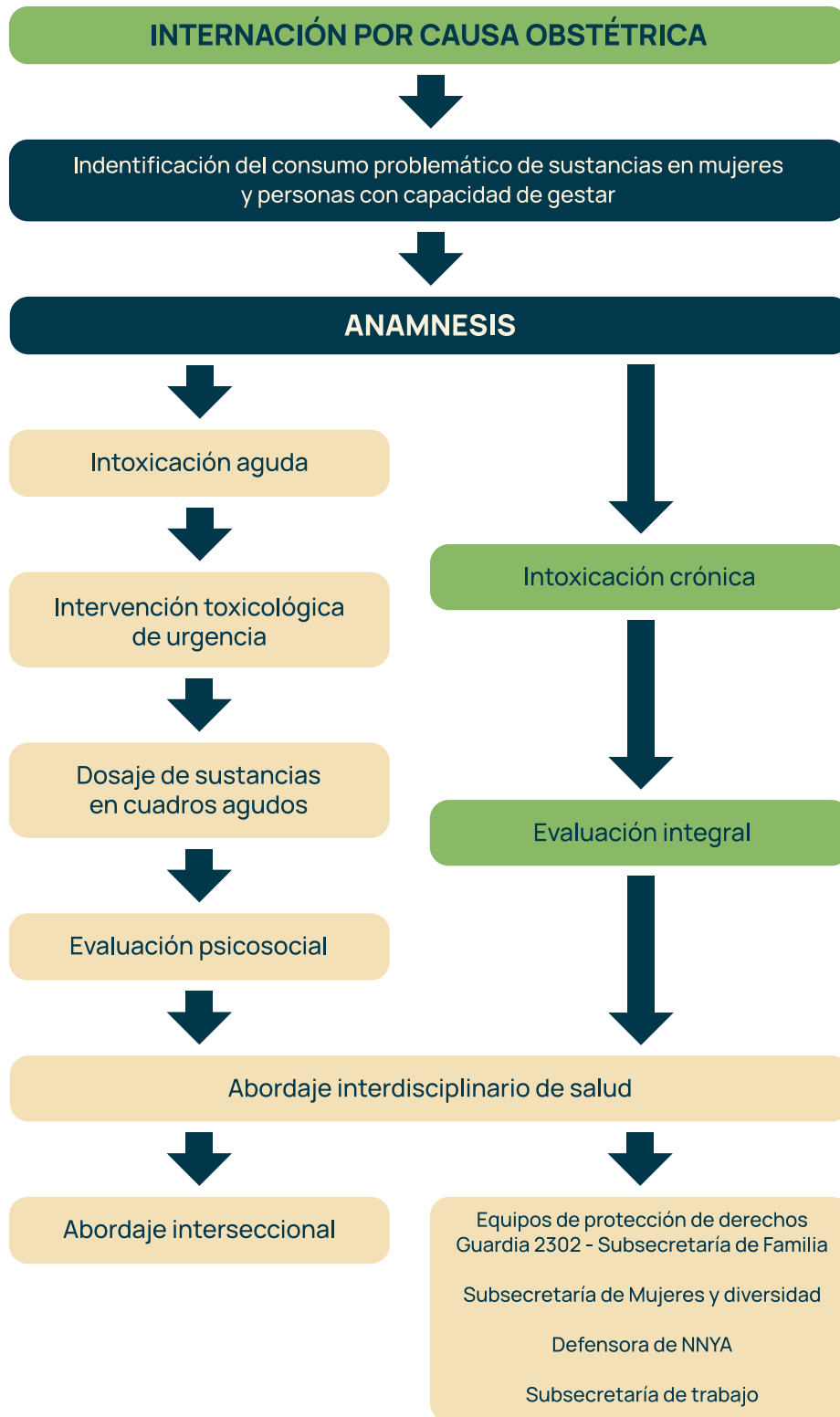


Figura 4: Posibles escenarios clínicos y conductas a seguir según evaluación de la persona luego del parto.

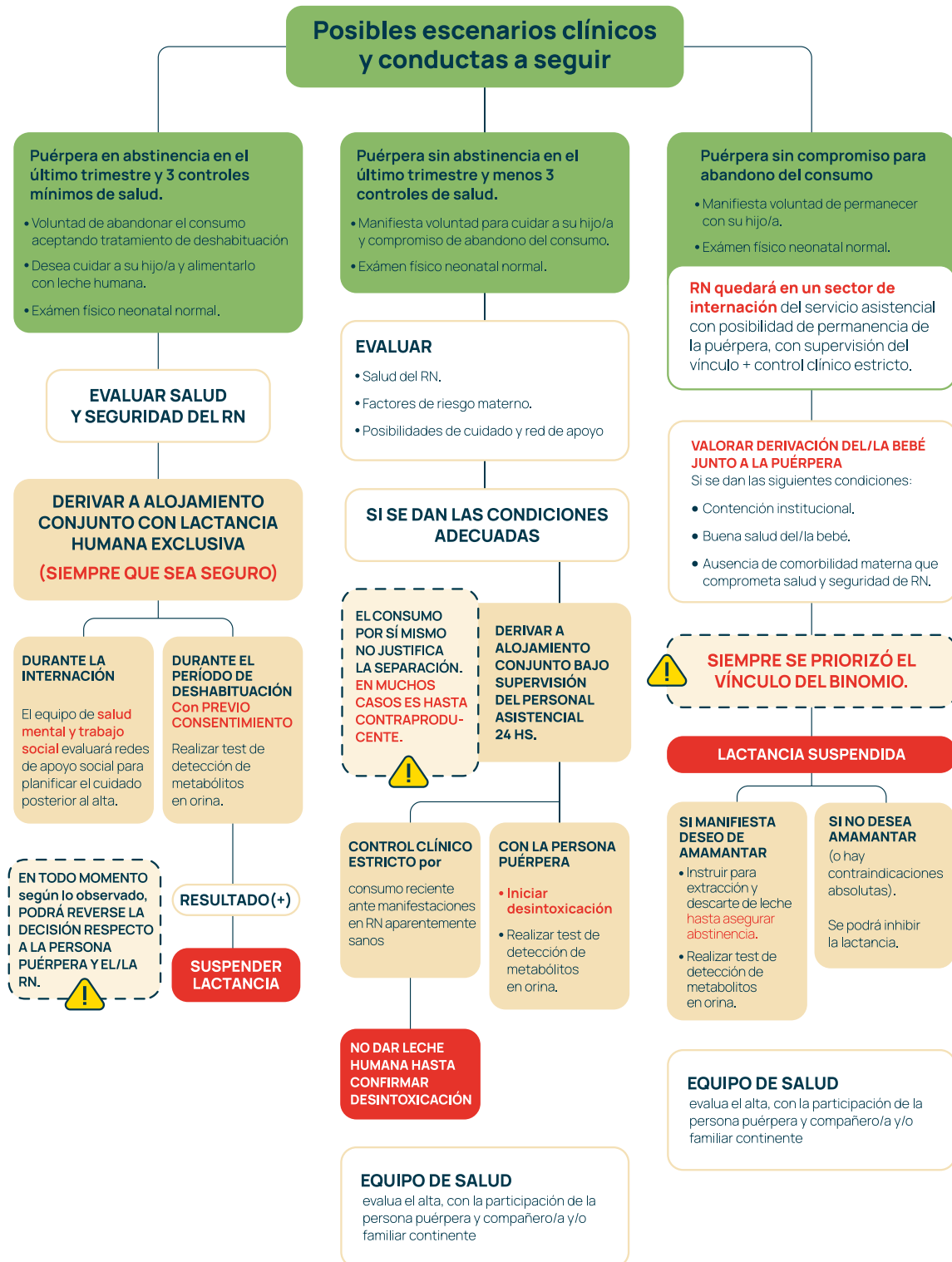
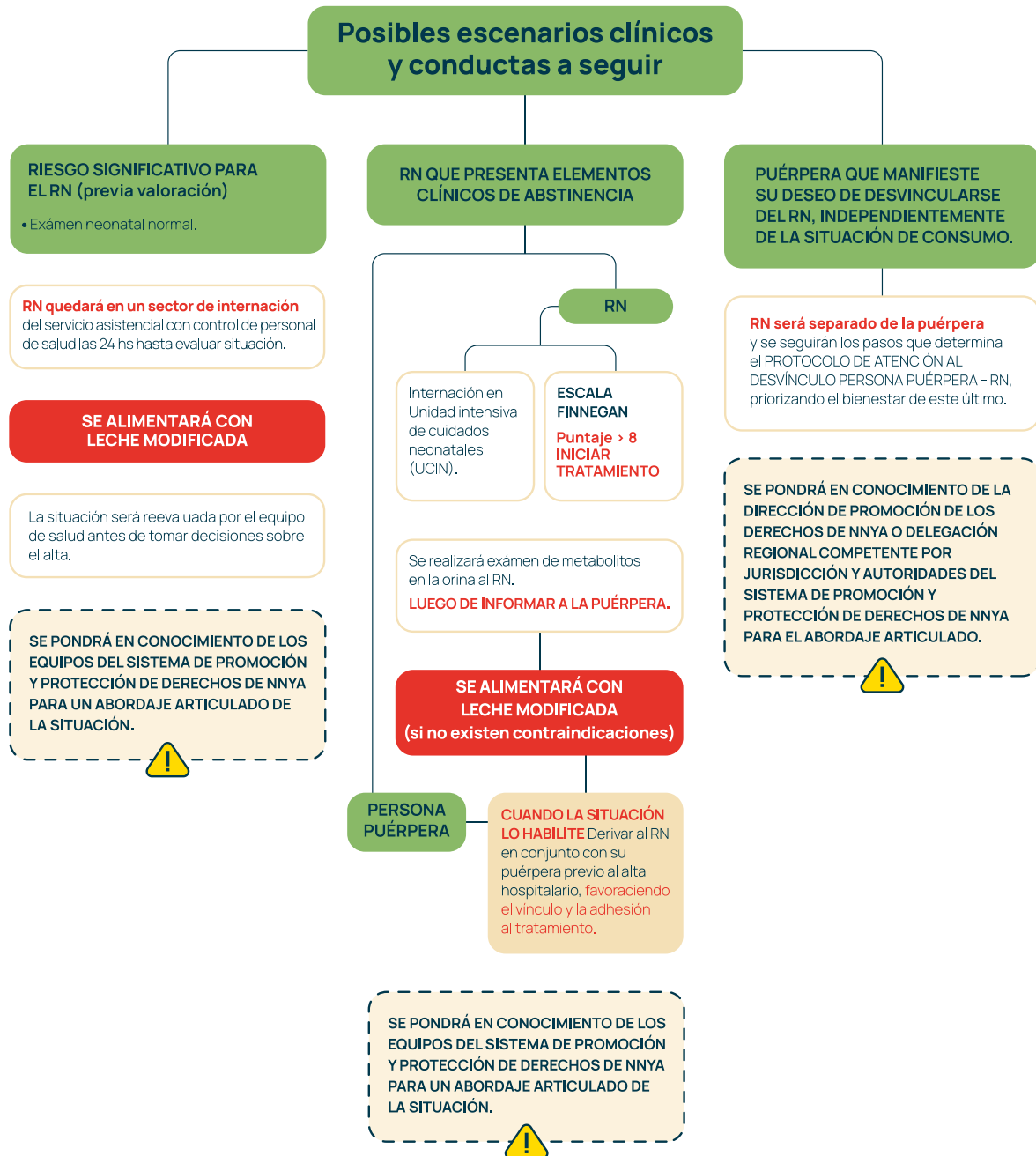


Figura 5: Posibles escenarios clínicos y conductas a seguir según evaluación de la persona recién nacida.



Referencias bibliográficas

1. Diez, M., Pawlowicz, M. P., Vissicchio, F., Amendolaro, R., Barla, J. C., Muñiz, A., & Arrúa, L. (2020). Entre la invisibilidad y el estigma: Consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y púerperas de tres hospitales generales de Argentina. *Salud Colectiva*, 16. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/731/73162897037/html/>
2. Doubik, E. (2022). Maternidad y consumo problemático de sustancias: abordajes en un Hospital General de Agudos. *Escenarios*, 36, 005. <https://doi.org/10.24215/26837684e005>
3. Jeifetz, V. J., & Lascialanda, L. (2020). “De eso no se habla” Accesibilidad de mujeres embarazadas, a tratamientos por consumo problemático de drogas. *Salud Mental Y Comunidad*, (8), 47-61. <https://doi.org/10.18294/smyc.2020.5099>
4. Ley 26.934. Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos Congreso de la Nación de la República Argentina. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26934-230505/texto>
5. Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 . Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
6. Maffia, D. (2011). El ocultamiento de las mujeres en el consumo de sustancias psicoactivas. Unidad de Seguimiento de Políticas Públicas en Adicciones. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
7. Ministerio de Salud de la Nación (2022). Recomendaciones para la prevención del consumo perinatal de sustancias psicoactivas y para la contención y cuidado de las personas afectadas. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-11/Recomend.consumos%20problematicos_perinatales.pdf
8. Ministerio de Salud de la Nación (2023). Prácticas de abordaje integral-asistencial y de continuidad de cuidados de personas con consumos problemáticos de sustancias psicoactivas.

9. Ministerio de Salud de la Nación (2024). Recomendaciones para el cuidado de la Persona Recién Nacida afectada por el consumo problemático de sustancias psicoactivas durante la gestación. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/01/recomendacion-es-rn-consumo-sustancias.pdf>
10. Ministerio de Salud de la provincia del Neuquén (2024). Plan Provincial de Salud 2024 - 2027. Recuperado de <https://salud.neuquen.gob.ar/planesregionalesdesalud/>
11. Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe (2025). Consenso para el abordaje del consumo problemático en la etapa perinatal. Recuperado de <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/258215>
12. OPS (2017) Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0. Washington, D.C. Recuperado de <https://iris.paho.org/items/732dc5f7-fbc2-48eb-8022-1aecbfe99daa>
13. Palacios, M., Díaz, M. M., Aracena, P., Palomino, T., & Quintana, N. (2022). Procesos de acompañamiento, enfoque de género y mujeres en consumo de alcohol/drogas en embarazo y maternaje: claves transdisciplinarias y terapias ocupacionales desde el Sur. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3228. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO246732283>
14. Pawlowicz, MP; Di Iorio, J.; Touzé, G. (2022). El movimiento de reducción de daños: hacia regulaciones no punitivistas” en *Salud mental y comunidad* Año 9 N° 12, Universidad Nacional de Lanús. Pp. 113-118. Recuperado de: https://www.intercambios.org.ar/assets/files/El_movimiento_de_reduccion_de_da%C3%B1os.pdf
15. Tajer, D. (2012). *Género y salud. Las políticas en acción*. Buenos Aires: Lugar Editorial.