



Universidad
Nacional de Rosario

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIA POLÍTICA Y RELACIONES INTERNACIONALES
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

Licenciatura en Trabajo Social

“Mujeres, consumo y desigualdad: aportes desde el Trabajo Social
acerca del consumo problemático y las maternidades”

Autora: Tenaglia María Sol

Directora: Lic. Silvina Boschetti

Septiembre 2025

GRACIAS...

A mis papás, por ser raíces y alas, sostén firme y empuje constante.

A mi nona, por ser la voz que me marcó el pulso, la presión necesaria para no aflojar.

A mi familia entera —hermano, tíos, tías, primos y primas— por ser compañía, risas y refugio en cada paso.

A mis amigas, las de siempre y las que se fueron sumando en el camino, por recordarme que la vida se hace más llevadera cuando se comparte.

A mis sobrinos, que con su luz me enseñan a mirar la vida con ternura incluso en los días difíciles.

A mi Mati, por caminar a la par, ser sostén y abrazo en esta etapa final, donde todo parecía demasiado.

A todxs lxs compañerxs que se cruzaron en estos diez años en la fcpolit que supieron ser amistades claves, faros en medio de la tormenta.

A la Fcpolit, por abrirme puertas, cambiarme la mirada y permitirme crecer en lo académico, en lo político y en lo humano.

A mi directora, por su acompañamiento cálido, amoroso y constante, que hizo de este proceso algo compartido y posible.

A todos los espacios laborales que fui transitando todos estos años y a la gente que los habita, que fueron puro aprendizaje e impulso para seguir en este camino.

Y a Luna, que con su presencia silenciosa y amor incondicional se convirtió en la compañía más pura y fundamental.

ÍNDICE

Punto de partida	5
Capítulo 1: Consumos problemáticos: conceptualizaciones, contextos y marcos normativos.....	8
1.1. ¿Qué entendemos por consumo problemático?	8
1.2. El consumo como problema social	9
1.3. Cambios sociales y subjetividad en la modernidad	10
1.4. Políticas públicas y legislación en Argentina	11
1.5. Consumo problemático y salud mental: tensiones en el abordaje institucional	12
1.6. Breve recorrido histórico del abordaje del consumo en mujeres	12
1.7. Datos y estadísticas: panorama general y situación de las mujeres que maternan	13
1.8. Resumen de normativas y aportes clave	16
Capítulo 2. Género, maternidad y consumo: desigualdades estructurales.....	17
2.1. El género como construcción social: sentidos, mandatos y desigualdades.....	17
2.2. Cuerpos y consumo: mandatos, estigma y control social.....	17
2.3. Maternar en contextos de consumo problemático.....	19
2.4. Experiencias internacionales en el abordaje de consumo problemático en mujeres.....	20

2.5. Cuadro conceptual: género, consumo y acceso a derechos..... 22

Capítulo 3. Abordajes institucionales: desafíos y tensiones en la atención a mujeres que consumen y maternan.....24

3.1. Obstáculos en el acceso y continuidad del tratamiento24

3.2. El dispositivo como tecnología de poder y género25

3.3. Dispositivos de atención en Rosario: tensiones y limitaciones 27

3.4. Voces en primera persona 36

3.5. Estrategias desde el Trabajo Social..... 38

3.6. Desafíos para la intervención 39

Capítulo 4. Vigilancias conceptuales a la intervención y aportes desde el Trabajo Social 42

4.1. Intervenciones posibles desde una perspectiva integral de género y derechos 42

4.2. Reflexiones y horizontes hacia una práctica transformadora 44

4.3. El rol del Trabajo Social: alojar, acompañar y transformar 46

4.4. Desafíos pendientes y líneas futuras de intervención 48

A modo de cierre y nuevas aperturas..... 51

Bibliografía53

Punto de partida

El presente trabajo de investigación se propone indagar los abordajes institucionales del consumo problemático en mujeres que maternan, desde una perspectiva de género, derechos y Trabajo Social. Este punto de partida no surge de manera azarosa, sino que se enraíza en mi recorrido personal y académico como trabajadora social en formación. A lo largo de diversas prácticas y experiencias en instituciones de salud, programas de masculinidades y espacios comunitarios, me encontré con una pregunta central que orienta esta tesis: ¿qué lugar tienen las mujeres en los dispositivos de atención al consumo? Y más aún, ¿qué sucede con aquellas que además maternan?

El consumo problemático de sustancias continúa siendo abordado, en muchos casos, desde paradigmas biomédicos, punitivos o androcéntricos que invisibilizan las condiciones sociales, los recorridos vitales y los vínculos de cuidado que atraviesan a las mujeres. Cuando estas además son madres, el estigma se profundiza: la figura de la “buena madre” entra en tensión con la del “consumo”, generando obstáculos específicos en el acceso y la permanencia en los tratamientos.

Desde una perspectiva de género y derechos, esta tesis recupera los aportes de autoras feministas como Judith Butler, Angela Davis, Silvia Federici y Diana Maffía, así como marcos normativos nacionales como la Ley de Salud Mental N.º 26.657 y el Plan IACOP (Ley 26.934). También se consideran lineamientos internacionales (OPS, 2004; UNODC, 2010), que advierten sobre la necesidad de dispositivos con perspectiva de género para garantizar la igualdad de acceso a derechos.

El trabajo parte del supuesto de que las mujeres que consumen no son “pacientes” pasivas ni “objetos” de intervención, sino sujetas activas con trayectorias complejas atravesadas por múltiples desigualdades estructurales. En este sentido, se entiende que el consumo problemático no puede ser abordado de manera aislada, sino en articulación con el género, la maternidad, el acceso a derechos y el contexto socioeconómico.

La investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, exploratorio y crítico. Se realiza un análisis documental de normativas, guías institucionales y bibliografía

especializada, junto con entrevistas a trabajadoras/es del campo y a mujeres en situación de consumo, cuyas voces serán integradas a lo largo del texto. Asimismo, se recuperan experiencias de prácticas profesionales en el ámbito de la salud pública y comunitaria en la ciudad de Rosario.

En los últimos años, la visibilización del consumo problemático en mujeres ha comenzado a ocupar un lugar más relevante en la agenda pública y en el campo de las ciencias sociales. Sin embargo, este avance no se traduce necesariamente en prácticas institucionales que contemplen las particularidades de las mujeres, y mucho menos de aquellas que maternan. Persisten dispositivos de atención pensados desde modelos androcéntricos, que desoyen las trayectorias vitales de las mujeres, sus vínculos afectivos, las violencias sufridas y los obstáculos que enfrentan cotidianamente.

La maternidad, en este contexto, lejos de ser considerada una dimensión más de las identidades de las mujeres, se transforma muchas veces en un impedimento para acceder al derecho a la salud. Como señalan Elizalde y Rostkier (2024), existe una fuerte tendencia institucional a interpretar la maternidad desde un lugar de control, exigencia y vigilancia, lo que produce culpa, temor y silenciamiento. Las mujeres madres que consumen suelen ser vistas como “doblemente desviadas”: por su uso de sustancias y por no responder al ideal de madre abnegada. Esto las coloca en un lugar de exclusión, abandono o castigo, más que de acompañamiento y cuidado.

Los datos relevados por la Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado (ENCoPraC, 2022) muestran que muchas mujeres retrasan o evitan buscar ayuda por miedo a perder la tenencia de sus hijxs¹. Esto da cuenta de una profunda barrera institucional, que combina el estigma social con la ausencia de políticas públicas integrales. Como afirman organismos como UNAD (2021) y OPS (2004), la falta de dispositivos pensados con perspectiva de género y maternidades genera condiciones de desigualdad aún más marcadas para las mujeres pobres, jóvenes, migrantes o víctimas de violencias.

¹ En este trabajo se utiliza el lenguaje inclusivo con la “x” para señalar la diversidad de géneros y cuestionar el uso del masculino genérico como supuesto universal. Como sostiene Freijo (2020), el lenguaje no es neutro: nombra, ordena y produce realidades sociales, por lo cual disputar sus formas implica también disputar sentidos y lugares de poder.

Desde el Trabajo Social, esta problemática interpela directamente el campo de la intervención profesional. No se trata solamente de gestionar recursos o derivaciones, sino de reconocer los sentidos que las instituciones producen en torno al consumo y a los cuerpos feminizados. A partir de la sistematización de experiencias en distintos dispositivos —centros de día, centros de salud, espacios comunitarios— se observa una tensión constante entre el cuidado de sí y el cuidado de otrxs, que muchas veces queda invisibilizada en las prácticas profesionales.

Como plantean Castaños et al. (s.f.), los dispositivos de atención siguen operando desde un modelo neutral que omite la dimensión de género y, en consecuencia, produce nuevas formas de exclusión institucional. Incorporar una perspectiva de género en la intervención en drogodependencias no puede limitarse a una mención discursiva, sino que exige transformaciones concretas: pensar estrategias de abordaje más flexibles, reconocer las maternidades como parte de las trayectorias vitales, y construir dispositivos que reparen simbólicamente y materialmente las desigualdades históricas.

Este trabajo propone entonces abordar el consumo problemático en mujeres madres desde una perspectiva crítica de género y derechos, reconociendo la necesidad de dispositivos más inclusivos, flexibles y respetuosos de las trayectorias. La investigación se inscribe en un marco ético-político que busca desnaturalizar las lógicas de exclusión institucional y aportar herramientas que fortalezcan la intervención del Trabajo Social en contextos de alta complejidad.

El texto se organiza en cuatro capítulos: el primero introduce los conceptos fundamentales en torno al consumo problemático, su historicidad y los marcos normativos vigentes; el segundo aborda el cruce entre género, consumo y maternidad desde una perspectiva interseccional; el tercero se centra en los abordajes institucionales y el rol del Trabajo Social, con especial atención a los dispositivos en Rosario; y el último capítulo propone líneas de intervención posibles, en diálogo con las experiencias sistematizadas, cerrando con reflexiones finales.

Capítulo 1: Consumos problemáticos: conceptualizaciones, contextos y marcos normativos

1.1. ¿Qué entendemos por consumo problemático?

El consumo de sustancias psicoactivas ha estado presente en diversas culturas a lo largo del tiempo, y sus usos han respondido a funciones sociales, espirituales, recreativas o terapéuticas. En la actualidad, el enfoque sobre los consumos problemáticos busca superar miradas reduccionistas o moralizantes, entendiendo que no todo consumo es, en sí mismo, un problema.

Desde esta perspectiva, es fundamental distinguir entre uso, abuso y dependencia. El uso de una sustancia puede no tener implicancias negativas, aunque en ciertos contextos puede conllevar riesgos (por ejemplo, el consumo de alcohol al conducir). El abuso implica un uso excesivo o fuera de control que empieza a generar consecuencias negativas en la salud o en la vida social de la persona. Finalmente, la dependencia o adicción se manifiesta cuando la persona pierde la capacidad de prescindir de la sustancia o conducta, afectando gravemente múltiples áreas de su vida. Como sostiene la SEDRONAR (2019), la adicción implica siempre una situación problemática, aunque no toda persona que consume desarrolla una adicción.

En línea con esto, Graciela Touzé (2010) define el consumo problemático como aquel que afecta negativamente —de forma ocasional o crónica— uno o más aspectos de la vida de una persona: su salud física o mental, sus vínculos familiares o afectivos, su desempeño en el trabajo o el estudio, e incluso su relación con la legalidad. Este enfoque permite reconocer que no es la sustancia en sí lo que genera el problema, sino el vínculo que cada persona establece con ella, en relación con su contexto vital.

La Ley 26.934 (2014) amplía esta mirada al incluir no solo sustancias psicoactivas legales o ilegales, sino también conductas compulsivas como el juego, el uso

excesivo de tecnologías, las compras o la alimentación, cuando estas afectan negativamente la salud o las relaciones sociales.

También es importante considerar que en algunas culturas ciertos consumos forman parte de prácticas rituales, espirituales o identitarias. Sustancias como la hoja de coca o el peyote tienen un uso tradicional que no se inscribe dentro de las categorías de abuso o adicción, y que ha sido históricamente criminalizado desde perspectivas coloniales.

Por otro lado, las representaciones sociales sobre las sustancias difieren significativamente. Las legales —como el alcohol, el tabaco o determinados fármacos— tienden a estar socialmente aceptadas, mientras que las ilegales son fuertemente estigmatizadas. Esta distinción no responde necesariamente a los efectos reales de las sustancias, sino a procesos históricos, culturales y políticos. Como señala Touzé (2010), la aceptación o el rechazo de una sustancia depende más de construcciones sociales que de sus características farmacológicas.

Superar los enfoques simplistas implica entender que ni la persona usuaria, ni la sustancia, ni el contexto explican por sí solos el fenómeno. Se trata, más bien, de una relación dinámica y compleja entre estos tres factores. Esta mirada integral, sostenida por la SEDRONAR y la OMS, permite comprender que las trayectorias de consumo están atravesadas por múltiples determinaciones, incluyendo desigualdades sociales, experiencias subjetivas, redes vinculares, acceso a derechos y condiciones de vida.

1.2. El consumo como problema social

El consumo de sustancias no es un problema aislado, sino que se convierte en una cuestión social cuando entra en tensión con normas, valores o instituciones. Es decir, no son las sustancias en sí mismas las que generan alarma, sino la forma en que ciertas prácticas son significadas, gestionadas y visibilizadas por distintos actores sociales.

En este sentido, se construye la categoría de “consumo problemático” atravesada por discursos médicos, judiciales, mediáticos y educativos que funcionan como mecanismos de control social. González Zorrilla (1987) sostiene que las representaciones sobre las drogas y sus consumidores refuerzan jerarquías sociales y estructuras de poder, construyendo al “drogadicto” como un “otro” peligroso y estigmatizado.

Por su parte, Slapak y Grigoravicius (2008) analizan cómo el consumo de drogas se convierte en un “problema” cuando se lo enmarca dentro de ciertas lógicas políticas y mediáticas que definen qué consumos son aceptados y cuáles no, condicionando políticas públicas muchas veces orientadas más al castigo que al cuidado.

Carballeda (2008) plantea que los consumos problemáticos deben entenderse como parte de los procesos sociales contemporáneos, ligados a la precarización de la vida y al debilitamiento del lazo social. Y desde el ámbito educativo, Ryan (2009) resalta que la prevención no debe limitarse a brindar información, sino a construir espacios de escucha, confianza y participación activa.

Estas miradas confluyen en una idea clave: el consumo problemático no puede ser entendido como una elección individual descontextualizada, sino como síntoma de malestares sociales más amplios, frente a los cuales el Estado y las instituciones tienen responsabilidad.

1.3. Cambios sociales y subjetividad en la modernidad

El contexto social en el que se desarrollan los consumos ha cambiado profundamente en las últimas décadas. La globalización, la precarización del trabajo, la disolución de estructuras tradicionales y la transformación de los vínculos sociales generan nuevas formas de malestar subjetivo.

Zygmunt Bauman (2003) describe la modernidad líquida como una época marcada por la inestabilidad, la fugacidad y la fragilidad de los lazos humanos. En este escenario, el consumo de sustancias puede aparecer como forma de calmar la incertidumbre o el vacío, aunque de manera transitoria.

El consumo, entendido como lógica social, atraviesa también las relaciones afectivas y la identidad. Las personas, convertidas en “consumidores de experiencias”, buscan satisfacción inmediata frente a la imposibilidad de proyectar a largo plazo.

De manera complementaria, Carballeda (2008) señala que el debilitamiento de los lazos comunitarios y la pérdida de referencias simbólicas crean un terreno fértil para los consumos problemáticos, sobre todo en contextos de exclusión. Así, los consumos aparecen como síntomas de los modos de vida contemporáneos y no solo como problemas clínicos o sanitarios.

1.4. Políticas públicas y legislación en Argentina

En Argentina, el abordaje de los consumos ha atravesado distintas etapas: de modelos centrados en la criminalización hacia enfoques más integrales. Dos leyes resultan claves:

- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010): plantea un paradigma basado en derechos humanos, atención comunitaria y protagonismo de las personas usuarias. Integra los consumos problemáticos dentro de la salud mental.
- Ley 26.934 (2014): establece el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, con enfoque intersectorial y federal.

Ambas normativas marcan un cambio de paradigma: de la mirada punitiva a una perspectiva de cuidado y derechos. Sin embargo, en la práctica persisten tensiones: falta de recursos, fragmentación institucional y estigmas que obstaculizan la implementación.

1.5. Consumo problemático y salud mental: tensiones en el abordaje institucional

El cruce entre consumos y salud mental ha sido un terreno complejo, atravesado por disputas teóricas, políticas y clínicas.

Si bien la Ley de Salud Mental N° 26.657 marcó un avance, en la práctica muchas mujeres siguen enfrentando barreras específicas. Como advierte Benedetti (2010), son diagnosticadas y medicalizadas con rapidez, derivadas a circuitos judiciales y tratadas bajo lógicas de control más que de cuidado.

Kornblit et al. (2011) señalan que las políticas siguen fragmentadas entre salud mental, adicciones y derechos sociales, lo que genera intervenciones aisladas. Además, los modelos biomédicos tradicionales han invisibilizado las dimensiones de género, pobreza y violencias (OPS, 2004).

Incorporar una perspectiva integral y de género implica reconocer que los malestares subjetivos de las mujeres no pueden desligarse de sus condiciones estructurales de vida.

1.6. Breve recorrido histórico del abordaje del consumo en mujeres

El consumo femenino ha estado marcado por el ocultamiento, la estigmatización y el castigo.

- 1970-1990: predominio de la lógica punitiva; las mujeres usuarias eran asociadas a la figura de “malas madres” o “prostitutas”. Los dispositivos estaban diseñados para varones, excluyendo a las mujeres.
- 2000-2010: avance incipiente de perspectivas de derechos y género. La OPS (2004) y la UNODC (2010) comienzan a señalar la necesidad de abordajes diferenciados.
- 2010-2025: con las leyes 26.657 y 26.934 se consolida un paradigma de derechos. Sin embargo, persisten brechas entre lo normativo y lo real. Las

mujeres madres continúan siendo las más excluidas, por miedo a perder la tenencia de sus hijos y por la falta de dispositivos específicos.

Este recorrido muestra que las trayectorias de consumo en mujeres no pueden comprenderse sin situarlas en un entramado de desigualdades estructurales.

1.7. Datos y estadísticas: panorama general y situación de las mujeres madres

Comprender la magnitud del consumo problemático en Argentina implica analizar tanto los datos generales de la población como las particularidades que atraviesan a las mujeres, especialmente a aquellas que son madres.

Según el Estudio Nacional en Población sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (2017), el alcohol continúa siendo la sustancia más consumida en el país, seguido por el tabaco, los psicofármacos sin prescripción médica y el cannabis. En adolescentes y jóvenes, el inicio de consumo aparece cada vez más temprano, lo que genera preocupación en tanto se combina con contextos de vulnerabilidad social, desigualdad y escaso acceso a servicios de salud mental.

La Encuesta Nacional de Consumos Problemáticos (ENCoPraC, 2022) y los informes del Observatorio Argentino de Drogas (OAD, 2023) aportan datos más recientes:

- El 17% de los varones y el 9% de las mujeres refieren consumos problemáticos en los últimos 12 meses.
- El 62% de las mujeres en tratamiento son madres, y más de la mitad jefas de hogar monoparentales, lo que agrava las barreras para sostener tratamientos prolongados.
- Los psicofármacos sin indicación médica son la sustancia más consumida por mujeres adultas, vinculados a malestares emocionales y sobrecarga de

cuidados.

- Cannabis y alcohol concentran la mayor prevalencia en mujeres jóvenes, con inicio promedio a los 15 años.
- Solo 3 de cada 10 mujeres en situación de consumo logran acceder a un dispositivo de salud, muchas retrasan la búsqueda de ayuda por miedo a perder la tenencia de sus hijos.

Cuadro: Prevalencia de consumo problemático por género (ENCoPraC, 2022)

Sustancia	Mujeres %	Varones %	Observaciones
Alcohol	46 %	59 %	Mayor consumo en varones; inicio temprano en ambos sexos.
Tabaco	30 %	32 %	Brecha de género baja; alto impacto en salud crónica.
Psicofármacos sin receta	12 %	5 %	Predomina en mujeres adultas y asociadas a malestar emocional.

Cannabis	9 %	19 %	Mayor consumo en varones; inicio promedio a los 15 años.
Cocaína	3 %	8 %	Riesgo social alto; acceso limitado a tratamiento en mujeres.

Fuente: ENCoPraC (2022) y OAD-SEDRONAR (2023).

Estos datos muestran que las mujeres consumen en menor proporción que los varones, pero enfrentan mayores riesgos sociales, familiares y sanitarios. La maternidad, el estigma y la falta de redes de cuidado son factores diferenciales que profundizan la exclusión.

El impacto del consumo problemático en mujeres madres puede observarse en distintas dimensiones:

- Salud física y mental: mayor prevalencia de trastornos ansioso-depresivos, consumo de psicofármacos y dificultades para acceder a controles prenatales o pediátricos por miedo a la estigmatización.
- Redes familiares y comunitarias: ruptura de vínculos y aislamiento social por juicio moral y violencia institucional.
- Infancias y cuidados: hijos expuestos a inestabilidad habitacional y emocional; ausencia de políticas que contemplen el cuidado infantil durante los tratamientos.
- Sistema de salud y políticas públicas: altos costos sociales y sanitarios por internaciones tardías y fragmentadas; escasez de dispositivos residenciales

con perspectiva de género en ciudades como Rosario.

En síntesis, los datos empíricos permiten dimensionar el fenómeno en su complejidad estructural y social. Lejos de imágenes moralizantes o individualizadas, se evidencia que el consumo problemático en mujeres madres está atravesado por determinantes de género, pobreza y desigualdad que condicionan las trayectorias vitales.

1.8. Resumen de normativas y aportes clave

Norma / Documento	Año	Aporte principal
Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657	2010	Reconoce derechos, promueve atención comunitaria, prohíbe internación como única respuesta.
Ley 26.934 (Plan IACOP)	2014	Abordaje integral de consumos problemáticos, intersectorial y con perspectiva de derechos
ENCoPraC – Encuesta Nacional de Consumos Problemáticos	2022	Datos actualizados con enfoque de género y prácticas de cuidado.
Guía de abordaje integral para mujeres (SEDRONAR)	2023	Ejes de género, integralidad y redes comunitarias.

Capítulo 2. Género, maternidad y consumo: desigualdades estructurales

2.1. El género como construcción social: sentidos, mandatos y desigualdades

Para comprender el abordaje del consumo problemático en mujeres, especialmente aquellas que son madres, resulta imprescindible partir de una mirada que entienda al género como una construcción social. Como plantea Judith Butler (2001), el género no es una identidad fija o natural, sino una serie de actos repetidos que configuran lo que socialmente se interpreta como “ser mujer” o “ser varón”. Esta perspectiva permite desnaturalizar los mandatos que recaen sobre las mujeres, en particular en relación con el cuidado, la maternidad y el control de sus cuerpos.

Desde el feminismo interseccional, autoras como Angela Davis (1981) han señalado cómo las opresiones se entrecruzan en los cuerpos feminizados: género, clase, raza, maternidad y acceso desigual a derechos, entre otras. Las mujeres que consumen sustancias no solo enfrentan el estigma asociado al uso de drogas, en las diferentes instituciones donde transitan, sino también, la condena moral por no ajustarse al ideal de madres sacrificadas y abnegadas.

A nivel local, Diana Maffía (2007) insiste en la necesidad de revisar críticamente los supuestos de género que subyacen en las políticas públicas. El género, lejos de ser una variable neutra, estructura las relaciones sociales y define el acceso desigual a recursos, atención y reconocimiento institucional.

2.2. Cuerpos y consumo: mandatos, estigma y control social

Zygmunt Bauman (2007) ofrece claves para pensar la lógica del consumo en la modernidad tardía. En este contexto, el cuerpo femenino se convierte en objeto de consumo y autocontrol constante. Las mujeres son empujadas a consumir para sostener ideales estéticos, de rendimiento y de “maternidad perfecta”, al tiempo que se las responsabiliza individualmente cuando esos mandatos no se cumplen.

Esta contradicción se agudiza en situaciones de consumo problemático: mientras los varones suelen ser leídos como sujetos con un problema de salud, las mujeres —y más aún si son madres— son representadas como irresponsables, peligrosas o directamente incapaces de cuidar. Esta doble moral circula en los discursos sociales e institucionales.

Imoberdorf (2020) observa cómo los dispositivos de atención clínica tienden a patologizar el cuerpo de la mujer usuaria, reforzando discursos de control que operan tanto desde la medicina como desde el sistema judicial. Así, los cuerpos de las mujeres que consumen son atravesados por dispositivos que, en lugar de cuidar, buscan disciplinar.

Esta patologización se enlaza con otra dimensión central: el estigma social que pesa sobre las mujeres que consumen, especialmente aquellas que son madres.

El estigma es un concepto clave para comprender las barreras que enfrentan las mujeres que consumen.

Según Goffman (1963), el estigma es un atributo desacreditador que transforma a la persona en un “otro” social, definido por su marca negativa.

En el caso de las mujeres madres que consumen:

- El consumo las marca como desviadas o irresponsables.
- La maternidad no normativa las ubica como “malas madres”.
- La combinación de ambos factores produce una doble estigmatización, como ya advirtió Benedetti (2010).

Este estigma opera como:

1. Barrera subjetiva: miedo, vergüenza y silencio que retrasan la búsqueda de ayuda.

2. Barrera institucional: prácticas de control, derivaciones judiciales y amenazas de pérdida de tenencia.
3. Barrera social: aislamiento comunitario y ruptura de vínculos familiares.

Como señala una entrevistada usuaria de un centro de día:

“Yo no decía que consumía porque tenía miedo que me saquen a mi nene. Me quedaba callada y así me fui aislando de todos”.

Integrar esta mirada permite comprender que el problema no es solo la sustancia, sino el entramado de exclusión social y simbólica que rodea a estas mujeres.

2.3. Maternar en contextos de consumo problemático:

La maternidad ha sido construida históricamente como un destino natural e ineludible para las mujeres, asociada al sacrificio, la entrega y el amor incondicional. Simone de Beauvoir (1949) y Silvia Federici (2004) han problematizado esta visión, mostrando cómo la maternidad ha funcionado como dispositivo de control y forma de reproducción del sistema capitalista.

En contextos de consumo, la figura de la madre que “falla” se vuelve especialmente sancionada. Como señala Spampinato (2021), las mujeres que maternan y consumen enfrentan un estigma particular, que no solo las juzga por su uso de sustancias, sino también por su presunta “incapacidad” para cuidar.

No obstante, la maternidad también puede convertirse en un motor de cambio, un espacio de reconstrucción de sentidos y vínculos. Entender esta ambivalencia es clave para construir abordajes más justos y eficaces.

Dentro de los estudios contemporáneos sobre género y maternidad, la categoría “maternar” se ha consolidado como una noción que trasciende la idea tradicional de maternidad biológica. Siguiendo a García y Di Marco (2018), maternar implica un conjunto de prácticas, afectos y responsabilidades de cuidado, que pueden ser

ejercidas por mujeres u otras personas cuidadoras, y que están profundamente atravesadas por condiciones sociales, económicas y culturales.

En el caso de las mujeres que atraviesan consumos problemáticos, maternar se configura como un proceso tensionado por múltiples factores:

- la exigencia social de cumplir un modelo de “buena madre”,
- la precariedad en el acceso a derechos,
- y la presencia del estigma que vincula el consumo con la incapacidad de cuidado.

Como plantean Benedetti (2010) y Federici (2010), la maternidad no puede analizarse únicamente como un hecho individual, sino como una práctica social regulada por el Estado, la cultura y el mercado, donde las mujeres cargan con la mayor parte del trabajo de cuidado, visibilizado o no. Incorporar la categoría maternar permite reconocer la complejidad de estas experiencias, entendiendo que las mujeres que consumen no dejan de maternar, sino que lo hacen en condiciones profundamente desiguales, vigiladas y estigmatizadas.

Benedetti (2010) también advierte que el consumo problemático en mujeres suele ser doblemente penalizado: primero por el estigma asociado al uso de sustancias y, luego, por el juicio moral hacia su rol materno, lo que genera estrategias de ocultamiento y aislamiento, dificultando el acceso a dispositivos de salud y redes de cuidado.

2.4. Experiencias internacionales en el abordaje de consumo problemático en mujeres

El abordaje del consumo problemático en mujeres y maternidades ha sido un desafío para distintos países, que han transitado de modelos punitivos a estrategias integrales con perspectiva de género.

- **Uruguay**

- Desde 2015, la Junta Nacional de Drogas implementa Casas de Medio Camino para mujeres con hijxs, que combinan alojamiento temporal, atención psicosocial y talleres de reinserción.
- Se prioriza no separar a las madres de sus hijxs, salvo riesgo grave, reconociendo la maternidad como un eje de motivación y derecho.

- **España**

- Existen programas como Proyecto Hombre – Programa de Atención a Mujeres (PAM), con tratamientos ambulatorios flexibles y espacios para el cuidado infantil.
- El enfoque se centra en reparar los vínculos familiares y reducir el estigma social, entendiendo que las mujeres no pueden adherir a modelos de tratamiento diseñados para varones sin responsabilidades de cuidado.

- **Chile**

- A partir del Programa DAM (Drogas y Mujeres), se incorporó la perspectiva intersectorial: articulación entre salud, protección de la niñez (SENAME), vivienda y apoyo comunitario.
- Destaca la atención temprana para embarazadas y madres recientes, evitando institucionalizaciones forzadas.

Estos ejemplos muestran que la inclusión de maternidades en los dispositivos de tratamiento es una tendencia internacional. En comparación, Rosario y la provincia de Santa Fe carecen de espacios residenciales o ambulatorios adaptados, lo que evidencia una deuda estructural en el cumplimiento de derechos.

2.5. Cuadro conceptual: género, consumo y acceso a derechos

Eje de análisis	Impacto en mujeres que consumen	Consecuencias en el acceso a derechos
Género	Sobrecarga de cuidados y expectativas de rol	Invisibilización de necesidades específicas
Maternidad	Juicio social sobre “buena madre”	Temor a pérdida de tenencia y sanción institucional
Estigma	Aislamiento y silencio	Retraso en la búsqueda de ayuda
Consumo problemático	Vínculos frágiles y malestar subjetivo	Ingreso tardío o abandono de tratamientos
Políticas públicas	Modelos androcéntricos	Falta de dispositivos adecuados para mujeres madres

Este cuadro permite visualizar cómo las distintas dimensiones —género, maternidad, estigma, consumo problemático y políticas públicas— no actúan de manera aislada, sino que se articulan produciendo un circuito de exclusión. Las mujeres que consumen, y en particular aquellas que maternan, quedan atrapadas en un entramado de exigencias sociales, juicios morales y barreras institucionales que profundizan su vulnerabilidad.

La sobrecarga de cuidados asociada al género se combina con la sanción hacia las maternidades no normativas, reforzada por el estigma social. Esta triple presión contribuye a que muchas mujeres oculten su consumo, se aíslen de sus redes y lleguen de manera tardía —o no lleguen— a los dispositivos de salud. A su vez, la falta de políticas públicas con perspectiva de género y cuidados perpetúa esta exclusión, consolidando modelos androcéntricos que invisibilizan sus trayectorias.

En síntesis, el cuadro no solo organiza los ejes analíticos, sino que pone en evidencia que el consumo problemático en mujeres madres debe ser comprendido como una problemática multidimensional y relacional, donde los factores estructurales (género, pobreza, políticas) y los simbólicos (estigma, juicio moral) se entrelazan limitando el acceso efectivo a derechos.

Capítulo 3. Abordajes institucionales: desafíos y tensiones en la atención a mujeres que consumen y maternan

3.1. Obstáculos en el acceso y continuidad del tratamiento

El acceso a tratamientos para mujeres en situación de consumo problemático, especialmente aquellas que maternan, está condicionado por múltiples barreras: sociales, institucionales, simbólicas y materiales.

Diversos estudios (ENCoPraC, 2022; Elizalde & Rostkier, 2024) coinciden en que el temor a perder la tenencia de lxs hijxs, la falta de redes de cuidado y el estigma social funcionan como frenos potentes al momento de pedir ayuda o sostener un tratamiento. Este panorama se ve reflejado en los relatos de las entrevistadas:

“Yo no decía que consumía porque tenía miedo que me saquen a mi nene. Me quedaba callada y así me fui aislando de todos” (Usuaría, 2025).

A estas barreras simbólicas se suman condiciones materiales adversas, como la ausencia de transporte accesible, la falta de cupos en dispositivos residenciales para mujeres con niñxs y la rigidez horaria de muchos centros. La psicóloga del Centro de Día para Mujeres María Magdalena relata:

“Muchas mujeres necesitan una internación y no hay espacios que las puedan alojar. Y eso hace que muchas queden por fuera del tratamiento, porque tienen que volver a un barrio donde todo el entorno está atravesado por el consumo” (Psicóloga, 2025).

Durante las prácticas profesionales, también se observó que la incompatibilidad entre las rutinas de cuidado y los horarios institucionales conduce a abandonos que suelen interpretarse erróneamente como “falta de voluntad”. En realidad, se trata de una exclusión estructural que responsabiliza individualmente a las mujeres sin contemplar sus condiciones de vida.

Las entrevistas realizadas muestran que los obstáculos no solo son externos: la culpa y el autoestigma profundizan el aislamiento y el silencio:

“Fue muy difícil, porque yo tenía que atender a mis hijos y no podía. Muchas veces no los aguantaba, porque en consumo uno quiere solo consumir” (Usuaría, 2025).

Resulta pertinente desde el Trabajo Social, reconocer estas barreras multidimensionales es clave para diseñar estrategias de acompañamiento situadas, que combinen acceso a derechos, flexibilidad institucional y contención emocional. No se trata de “adaptar” a las mujeres a dispositivos rígidos, sino de transformar los dispositivos para que puedan alojar la complejidad de sus vidas.

3.2. El dispositivo como tecnología de poder y género

Para comprender las dinámicas institucionales que atraviesan los tratamientos de consumo problemático, resulta útil recuperar la noción de dispositivo desarrollada por Michel Foucault (1978). El autor lo define como un entramado de discursos, normas, prácticas e instituciones que organiza lo que es visible, decible y posible en torno a un problema social. Los dispositivos no son solo estructuras físicas, sino tecnologías de poder que producen sujetos, regulan comportamientos y establecen fronteras entre lo normal y lo desviado.

Esta perspectiva puede enriquecerse con los aportes del feminismo. Como plantea Teresa de Lauretis (1987) en *La tecnología del género*, el género mismo funciona como un dispositivo cultural: un conjunto de representaciones, prácticas y discursos que producen y reproducen las diferencias entre “mujeres” y “varones” como si fueran naturales. De este modo, las instituciones de salud, la justicia y los medios no solo clasifican a las personas según categorías de “consumo” o “salud mental”, sino que también definen lo que significa ser “mujer”, “madre” o “usuaria legítima” de un tratamiento.

Por tal motivo, Lauretis advierte que el género opera en un doble movimiento. Por un lado, disciplina y moldea los comportamientos, imponiendo mandatos de femineidad y maternidad; por otro, abre posibilidades de resistencia y reconfiguración de esos mismos mandatos. Esta idea resulta central para pensar los

dispositivos de atención: al mismo tiempo que refuerzan la figura de la “buena madre” y sancionan a aquellas que no encajan en ese ideal, también pueden generar espacios de cuidado colectivo y acompañamiento que habiliten nuevas formas de maternar en contextos de consumo.

En sintonía, La Greca (2020), desde la epistemología feminista, subraya que el conocimiento y las prácticas institucionales nunca son neutras: se producen desde posiciones sociales situadas, atravesadas por género, clase, raza y cultura. Crítica así el supuesto universalismo de las ciencias sociales y de la salud, que en realidad reproducen un andamiaje androcéntrico que invisibiliza las experiencias de las mujeres y diversidades. Incorporar esta mirada implica reconocer que los dispositivos no solo excluye en la práctica sino también en el modo en que piensan, definen y legitiman el consumo problemático. Categorías como “paciente”, “madre responsable” o “sujeto de tratamiento” se construyen desde esta racionalidad dominante, dejando fuera a quienes no se ajustan a sus parámetros.

Las entrevistas realizadas reflejan con claridad estas tensiones. Una trabajadora social del refugio municipal lo expresa así:

“No hay una confluencia entre el proyecto, lo que se hace, los objetivos, con quién se cuenta y con qué se cuenta. Todo termina siendo artesanal”
(Trabajadora social, 2025).

Por su parte, la psicóloga entrevistada señala las dificultades específicas que enfrentan las mujeres madres en espacios diseñados desde un sujeto androcéntrico:

“A veces tenemos que interrumpir talleres porque el niño quiere estar con su mamá, y eso hace que la mujer participe a medias o termine yéndose. Es una complejidad que en varones no existe” (Psicóloga, 2025).

Es necesario interrogarse, siguiendo a Foucault, ¿qué sujeto esperan recibir los dispositivos?. Esto permite visibilizar cómo las mujeres madres quedan sistemáticamente por fuera o no encajan ni en la figura del paciente autónomo ni en el ideal de “madre abnegada” que las instituciones demandan. Lauretis ayuda a comprender que esta exclusión no es un efecto colateral, sino parte constitutiva de

la **tecnología del género** que atraviesa las prácticas institucionales. A su vez, La Greca nos invita a cuestionar la neutralidad de los saberes que sostienen esas prácticas, mostrando que también el conocimiento que guía la intervención está sesgado y reproduce desigualdades.

En síntesis, los dispositivos no solo organizan el acceso a tratamientos, sino que también producen identidades, legitiman determinados modos de maternar y excluyen otros. Reconocer estas dimensiones permite comprender que las mujeres que consumen y maternan enfrentan una doble producción de exclusión: por el lugar que ocupan en la lógica del consumo y por la manera en que el género regula sus posibilidades dentro de los dispositivos.

3.3. Dispositivos de atención en Rosario: tensiones y limitaciones

La ciudad de Rosario cuenta con una red heterogénea de dispositivos que abordan los consumos problemáticos de sustancias. Estos incluyen espacios estatales, municipales, comunitarios y religiosos, muchos de ellos articulados con **APRECOD** (Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones de la Provincia de Santa Fe, Argentina) y **SEDRONAR** (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas: organismo del gobierno argentino responsable de la prevención, el tratamiento, la investigación y la lucha contra las drogas y el narcotráfico en Argentina) :

Dispositivos en Rosario vinculados al abordaje del consumo problemático:

Dispositivos	Tipo de organización	Población destinataria
Coop. de Trabajo Padre Misericordioso – “Centro Maria Magdalena”	Centro de asistencia terapéutica ambulatoria.	Mujeres adultas con hijxs
Coop. de Trabajo Padre Misericordioso – “Hogar Cristalería”	Centro de asistencia terapéutica Residencial	Varones duales adultos
Coop. de Trabajo Padre Misericordioso – “Buen Pastor”	Centro de asistencia terapéutica Residencial	Varones adultos
Coop. de Trabajo Padre Misericordioso – “Hogar Baigorria”	Centro de asistencia terapéutica Residencial	Varones adultos
Coop. de Trabajo Padre Misericordioso – “Centro de Vida Ludueña”	Espacio comunitario / vida	Mixto jóvenes y adultxs

Coop. de Trabajo Padre Misericordioso – “Centro de Vida Tío Rolo”	Espacio comunitario / vida	Mixto jóvenes y adultxs
“Programa Andrés”	Asociación Civil – Modelo integral (centro de día, ambulatorio y talleres)	Mixto (adultxs, incluye población trans)
“Cooperativa Communitas”	Hostal asistido – Centro de Día co-gestionado con Provincia	Mixto (adultxs, incluye población trans)
“Unidos todos”	Asociación Civil – Centro de Día (convenio con Ministerio de Desarrollo)	Mixto (adultxs, incluye población trans)
Coop. de Trabajo “Red Puentes”	Cooperativa – Talleres / acompañamiento	Mixto
Asociación Civil “Volver a la Vida”	Tratamientos Salud Mental y Adicciones. Ambulatorios y residenciales.	Mixto

“Fundación Maranata”		Espacio residencial religioso de lunes a viernes.	Varones adultos
Asociación Civil “Vínculo”		Asociación Civil – Centro de Día psicoterapéutico	Mixto
Asociación Civil “Nazareth”		Asociación Civil – Espacio religioso - Centro de asistencia terapéutica y residencial y ambulatoria	Mujeres, varones y población trans
“CREA”		Fundación – Espacio residencial y centro de día religioso	Mixto, Varones adultos y Mujeres con hijxs
Asociación Civil “Madres Territoriales”		Asociación Civil – Espacio comunitario	Mixto
Asociación Civil “Uniando Caminos”		Centro de Día - Talleres	Jóvenes y adultxs (mixto)

“SEDHA”	Fundación – Centro de Día - talleres	Mixtos (adultxs)
DIAT – Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (SEDRONAR)	Nacional/municipal – Ambulatorio comunitario	Mixto (adultxs y jóvenes)

“La Estación”	Municipal - espacio integral multidimensional	Mixto (adultxs y jóvenes)
----------------------	---	---------------------------

“Es por Acá”	Centro de Rehabilitación en Adicciones Residencial.	Mixto
---------------------	---	-------

“Regénesis”	Centro de asistencia terapéutica Residencial	Varones adultos.
--------------------	--	------------------

Sobre el relevamiento

El presente relevamiento de dispositivos se realizó a partir de la información publicada en el mapa oficial de la Agencia de Prevención del Consumo Problemático de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD). Cabe señalar que dicha información puede no reflejar cambios recientes en la operatividad de algunos espacios, dado que la red de dispositivos comunitarios y residenciales atraviesa procesos de apertura, cierre o reconfiguración permanente.

El mapa institucional revela que:

- La mayoría de los dispositivos no están diseñados para mujeres que maternan.
- Las maternidades aparecen como obstáculo y no como dimensión integrada al tratamiento.
- Las estrategias de acompañamiento siguen siendo mayormente artesanales, según relatan las y los profesionales entrevistados.

Este panorama permite observar la coexistencia de distintos modelos de atención en Rosario, que responden a lógicas estatales, comunitarias y religiosas, pero que comparten limitaciones estructurales frente a las maternidades. Por un lado, existen espacios estatales como los Centros de Atención Inmediata (CAI), los Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIAT- SEDRONAR) y La Estación (dependiente de la Municipalidad), que brindan atención ambulatoria, gratuita y de acceso directo, articulando con políticas nacionales y provinciales. A su vez, la ciudad cuenta con dispositivos cooperativos y comunitarios como Padre Misericordioso, Red Puentes, Comunitas y Unidos Todos, que ofrecen desde centros de día hasta talleres territoriales, en muchos casos con orientación específica hacia mujeres y población trans, constituyendo una excepción dentro de la red provincial.

También forman parte del entramado los dispositivos de base religiosa o de organizaciones de la sociedad civil, tales como Esperanza de Vida, Maranata, Nazareth, Vínculo, CREA o la Fundación Familia de Dios, que históricamente han concentrado la atención residencial, aunque en varios casos presentan limitaciones para incorporar la perspectiva de género y las maternidades. En contraste, experiencias como el Programa Andrés o la Fundación SEDHA han buscado articular un abordaje más integral, combinando modalidades ambulatorias, talleres y centros de día.

En su conjunto, estos espacios reflejan las tensiones y heterogeneidades en el abordaje institucional del consumo problemático: conviven modelos integrales, de reducción de daños y con perspectiva de diversidad, con otros de raíz disciplinaria o religiosa, más restrictivos frente a las mujeres y personas trans. Esta coexistencia evidencia que, si bien Rosario cuenta con una red amplia de dispositivos, la inclusión de la perspectiva de género sigue siendo parcial y fragmentada.

Esta situación contrasta con la normativa nacional (Ley 26.934 y Ley 26.657), que plantea un abordaje integral con perspectiva de género y comunitaria, pero cuya implementación en el territorio se encuentra lejos de cumplirse de manera efectiva.

Las entrevistas confirman este diagnóstico. Una trabajadora social del refugio municipal describe con claridad la precariedad de recursos:

“No hay un espacio de juego para los niños, ni un lugar para una escucha clínica mínima. Todo termina siendo improvisado y no alcanza para sostener los procesos” (Trabajadora social, 2025).

De manera similar, la psicóloga del centro de día señala que la falta de dispositivos residenciales es un factor crítico:

“Muchas mujeres necesitan internación, pero no hay espacios donde puedan estar con sus hijos. Terminan volviendo al barrio, rodeadas de consumo, y así es casi imposible sostener el tratamiento” (Psicóloga, 2025).

Estas limitaciones estructurales muestran que no basta con aceptar mujeres en dispositivos pensados para varones: es necesario transformar el modelo de atención, incorporando la dimensión de cuidado y maternidad como eje central. En definitiva, los dispositivos de Rosario reflejan la tensión entre un marco normativo inclusivo y unas prácticas locales que aún reproducen exclusiones, especialmente hacia las mujeres que consumen y maternan.

Cuadro comparativo de dispositivos en Rosario

Dispositivo / Tipo	Atiende mujeres	Permite asistir con sus hijxs	Red de cuidado infantil	Limitaciones principales
La Estación	SI	No	No	Modelo generalista; sin línea específica para maternidades
Refugio municipal para mujeres "Caritas"	SI	SI	Parcial	Sin espacio de juego ni escucha clínica; intervención "artesanal"
Centro de Día Mujeres María Magdalena	SI	SI	Operadora para las infancias	Falta de residencias y de cobertura fines de semana
DIAT - SEDRONAR	SI	NO	NO	Horarios limitados; enfoque ambulatorio generalista

Cooperativa Communitas	SI	Parcial	Parcial	Cupos limitados; depende de financiamiento provincial
CREA	SI	SI	Parcial	Enfoque moralizante; sin estructura de cuidado infantil

Nazareth	SI	NO	NO	Enfoque moralizante; sin estructura de cuidado infantil
-----------------	----	----	----	--

Del análisis comparativo surge con claridad que **ningún dispositivo de Rosario cumple plenamente con los criterios de accesibilidad para mujeres madres:**

- **No hay dispositivos residenciales integrales** que permitan llevar adelante la crianza de sus hijxs durante el tratamiento.
- **Las redes de cuidado infantil son parciales o inexistentes.**
- La **articulación con salud, educación y niñez** es limitada y depende de la voluntad del equipo, más que de una política sostenida.

El análisis de la red de dispositivos muestra una **brecha entre la normativa nacional** (Ley 26.934, Ley 26.657 y Guía de abordaje integral de SEDRONAR, 2023) y la **práctica local**.

Mientras la normativa propone un **enfoque de género, integralidad y redes comunitarias**, la implementación real:

- **Sigue centrada en modelos masculinos de tratamiento.**
- **Responsabiliza a las mujeres** por sostener la maternidad sin apoyo estructural.
- **Reproduce exclusiones** que derivan en abandono de tratamientos y cronificación de situaciones de vulnerabilidad.

Como señaló la **usuaria entrevistada**, la ausencia de espacios integrales limita el impacto de los tratamientos:

“Hubiera estado mejor un espacio que contenga las 24 horas del día, con tus hijos. Eso sería buenísimo” (Usuaría, 2025).

Incorporar **espacios residenciales integrales**, con **cuidado infantil y articulación territorial**, es una **deuda urgente** para garantizar el derecho a la salud y a la maternidad sin violencia institucional.

La ausencia de estos espacios no solo vulnera derechos, sino que perpetúa el círculo de exclusión que enfrentan las mujeres que consumen y maternan

3.4. Voces en primera persona

Las entrevistas realizadas permiten escuchar las voces de las protagonistas, visibilizando cómo el consumo problemático se entrelaza con la maternidad, la exclusión social y las respuestas institucionales.

Usuarías del Centro de Día para Mujeres relatan que la maternidad fue el motor inicial para buscar ayuda:

“Cuando me enteré que estaba embarazada, quise pedir ayuda. Quería cambiar porque yo no podía parar, y quería resguardar a mi bebé” (Usuaría, 2025).

Sin embargo, la experiencia del tratamiento estuvo atravesada por desafíos estructurales:

“Fue muy difícil, porque yo tenía que atender a mis hijos y no podía. Muchas veces yo no los aguantaba, porque en consumo uno quiere solo consumir. Me ayudó muchísimo poder asistir de día al centro de día y por las noches quedarme en el refugio. Pero hubiera estado mejor un espacio que contenga las 24 horas del día, con tus hijos” (Usuaría, 2025).

Por su parte, la trabajadora social del refugio municipal describe la cotidianidad de acompañar mujeres y niñas en condiciones de extrema vulnerabilidad:

“Yo creo que materner, para las mujeres que están en la situación con las que trabajamos, es de una extrema complejidad. Siempre aparece mucho agobio, siempre muchas dificultades en poder tener paciencia con un proceso básico de cualquier chico. Y no tenemos un espacio de juego ni de escucha, todo termina siendo artesanal” (Trabajadora social, 2025).

Finalmente, la profesional psicóloga del Centro de Día resalta la necesidad de flexibilidad institucional y abordaje integral:

“Las mujeres llegan desorganizadas, muchas veces sin poder sostener un encuentro de media hora.

Si no hay paciencia y flexibilidad, quedan por fuera.

Y hoy casi no hay dispositivos residenciales para ellas” (Psicóloga, 2025).

Estas voces muestran que el problema no es solo el consumo, sino el entramado de desigualdades, estigmas y vacíos institucionales que rodean a estas mujeres.

Estas voces evidencian que las mujeres no solo deben enfrentar el consumo problemático, sino también un entramado institucional que las responsabiliza sin dar respuestas estructurales. El testimonio directo muestra que la maternidad, lejos de

ser contemplada como un derecho, se convierte en una carga que los dispositivos no saben cómo alojar.

3.5. Estrategias desde el Trabajo Social

Desde el Trabajo Social, es posible pensar estrategias que superen el mero acompañamiento individual o la articulación con otros dispositivos. La experiencia muestra que muchas veces, las profesionales se ven obligadas a crear respuestas nuevas ante las limitaciones de los marcos institucionales existentes.

Una primera línea de acción es la construcción de espacios intermedios o “de borde” (Carballeda, 2008), es decir, zonas institucionales flexibles que no exigen el cumplimiento estricto de requisitos ni reproducen lógicas punitivas. Estos espacios permiten un primer acercamiento con las mujeres que consumen, sin imposición de tratamientos formales ni intervenciones judicializadas. En algunos centros comunitarios de Rosario, por ejemplo, se han implementado talleres de cuidado colectivo, espacios de escucha y grupos de mujeres como estrategias de entrada no coercitivas que habilitan la palabra y fortalecen la confianza.

Otra estrategia clave es la incidencia comunitaria donde el ejercicio profesional del Trabajo Social puede generar articulaciones con organizaciones barriales, promotoras de salud, comedores, escuelas y otros actores territoriales para ampliar las redes de cuidado. Esta perspectiva comunitaria permite descentrar la intervención de los espacios puramente clínicos e incorporar saberes situados, trayectorias locales y herramientas culturales que potencien los procesos de acompañamiento.

Asimismo, el uso de estrategias de sistematización permite visibilizar las tensiones institucionales y producir conocimiento situado. Como plantea Jara Holliday (2006), sistematizar no es sólo registrar lo que se hace, sino generar una lectura crítica que pueda transformar las prácticas. En ese sentido, recuperar experiencias concretas de acompañamiento a mujeres que consumen y maternan —como las narradas en

este trabajo— constituye una herramienta fundamental para producir cambios estructurales.

En esta misma línea, Hermida (2012) propone entender al Trabajo Social como una práctica históricamente y territorialmente situada, atravesada por las relaciones de poder y por las desigualdades que configuran la vida de los sujetos. Esto significa que no existe una intervención “neutra” ni universal, sino que toda práctica profesional se inscribe en un contexto particular que condiciona tanto las posibilidades de acción como las lecturas que hacemos de la realidad. Asumir esta perspectiva implica reconocer la historicidad de las luchas sociales y la necesidad de construir intervenciones que dialoguen con los saberes de las propias comunidades.

Finalmente, el Trabajo Social puede ocupar un rol activo en la formulación de propuestas de política pública. La producción de conocimiento desde la práctica, sumada a la articulación con otros campos disciplinares, permite incidir en la planificación de dispositivos que reconozcan las necesidades específicas de las mujeres en situación de consumo. Esto implica dejar de ser ejecutoras de programas ajenos y asumir un rol propositivo, basado en una lectura crítica del territorio y de los obstáculos reales que enfrentan las usuarias.

En esta línea, y retomando la epistemología feminista (La Greca, 2020), es fundamental reconocer que la práctica profesional nunca es neutra: se ejerce desde una posición situada, atravesada por género, clase y desigualdades estructurales. Asumir esta perspectiva implica construir intervenciones críticas y transformadoras que no reproduzcan estigmas, sino que amplíen derechos y habiliten nuevas formas de cuidado.

3.6. Desafíos para la intervención

El recorrido de este capítulo permite reconocer que los abordajes institucionales en Rosario enfrentan múltiples tensiones, que se expresan tanto en la estructura de los dispositivos como en las prácticas profesionales cotidianas. Una primera dificultad radica en la existencia de **espacios fragmentados y masculinizados** que no

contemplan la maternidad como una dimensión legítima del tratamiento. Este sesgo atraviesa tanto a los dispositivos estatales como a los comunitarios y se traduce en intervenciones pensadas para sujetos autónomos, sin responsabilidades de cuidado, dejando a las mujeres madres en un lugar de desajuste constante.

La ausencia de dispositivos residenciales que permitan a las mujeres sostener el tratamiento junto a sus hijos es otro obstáculo central. Como se expuso en los apartados anteriores, la falta de estructuras que contemplen espacios de juego, cuidado infantil o acompañamiento integral genera una exclusión estructural que se profundiza con el tiempo. La consecuencia es clara: muchas mujeres abandonan los tratamientos o nunca llegan a solicitarlos por miedo a perder la tenencia, por falta de alternativas o por las exigencias imposibles de conciliar con sus vidas cotidianas.

A esto se suma la debilidad de las redes de cuidado infantil y la escasa articulación intersectorial con áreas como salud, educación y niñez. Si bien existen profesionales comprometidas que intentan sostener estrategias artesanales y de borde, estas dependen de la voluntad y creatividad de los equipos más que de una política pública estructurada. De este modo, los procesos de acompañamiento terminan dependiendo del esfuerzo individual de las trabajadoras más que de un soporte institucional sólido.

Otro de los desafíos es la heterogeneidad de demandas y trayectorias. Las mujeres que consumen y maternan llegan a los dispositivos en situaciones de gran diversidad: algunas requieren un espacio de escucha inicial, otras una internación inmediata, y muchas transitan recorridos discontinuos, atravesados por la violencia, la precariedad económica y la falta de redes de apoyo. Esta diversidad exige intervenciones flexibles y situadas, capaces de adaptarse a la singularidad de cada experiencia sin perder de vista el marco de derechos.

Desde el Trabajo Social, estas realidades interpelan a sostener una práctica crítica y transformadora. No se trata únicamente de asistir, sino de:

- Alojamiento la complejidad de las vidas que llegan a los dispositivos.

- Interpelar las lógicas punitivas y moralizantes que aún persisten en muchos espacios.
- Construir articulaciones comunitarias, sanitarias y educativas que permitan sostener procesos a largo plazo.

Como plantean Foucault (1978) y Benedetti (2010) los dispositivos no son neutrales. Estos producen sujetos, establecen fronteras y definen quién accede o no a derechos. Transformarlos implica asumir que el cuidado y la maternidad no pueden seguir siendo leídos como obstáculos, sino que deben convertirse en un eje central de la intervención.

En este sentido, los desafíos para el Trabajo Social son múltiples y urgentes. Se requiere, por un lado, avanzar en el diseño de dispositivos integrales que permitan a las mujeres sostener la crianza durante los tratamientos, garantizando condiciones dignas para ellas y sus hijxs. Por otro lado, es necesario consolidar una política intersectorial que supere la fragmentación y que, en lugar de responsabilizar individualmente a las mujeres, construya respuestas colectivas y estructurales. Finalmente, se impone la tarea de continuar generando conocimiento situado, sistematizando experiencias y construyendo propuestas que permitan incidir en el plano de las políticas públicas, de modo que el derecho a la salud y a la maternidad se ejerza sin violencia institucional.

Capítulo 4. Vigilancia conceptual a la intervención profesional y aportes desde el Trabajo Social

4.1. Intervenciones posibles desde una perspectiva integral de género y derechos

A partir de la revisión teórica, el análisis institucional y las experiencias sistematizadas en este trabajo, es posible delinear una serie de propuestas de intervención orientadas a transformar las lógicas estandarizadas, fragmentadas y punitivas que aún predominan en muchos dispositivos de atención al consumo problemático. Estas propuestas se enmarcan en una perspectiva ética, feminista y situada, que reconoce a las mujeres —y en particular a aquellas que maternan— como sujetas de derechos, con trayectorias singulares que no pueden ser abordadas desde modelos normalizantes o moralizantes.

Puede inferirse que las intervenciones con enfoque de género y derechos exige repensar las formas de ingreso, permanencia y egreso en los tratamientos, eliminando las condiciones que se constituyen como barreras de acceso para las mujeres que maternan. Como proponen Aguirre y Zapillón (2021), la accesibilidad a la salud no depende sólo de la disponibilidad de dispositivos, sino de la construcción de un lazo social de confianza entre las instituciones y las usuarias. El temor a la judicialización de la maternidad o la pérdida de la tenencia de lxs hijxs genera estrategias de ocultamiento y demora en la consulta, lo que evidencia la urgencia de transformar los dispositivos existentes.

En este sentido, la Guía de abordaje integral para mujeres con consumos problemáticos (SEDRONAR, 2023) propone tres ejes centrales para el diseño de políticas y programas:

1. Enfoque de género y derechos evitando prácticas punitivas o culpabilizantes.
2. Integralidad en la atención, articulando salud mental, atención primaria y servicios sociales.

3. Redes comunitarias y de cuidado, que sostienen la continuidad de los tratamientos.

En clave del abordaje integral para mujeres que consumen se piensa su implementación concreta que implica medidas como :

- Creación de espacios de cuidado infantil en los dispositivos de atención.
- Incorporación de modalidades ambulatorias adaptadas a los tiempos de las mujeres que maternan.
- Formación obligatoria en perspectiva de género y derechos humanos para todo el personal de salud y áreas sociales.
- Protocolos que garanticen la no judicialización automática de la maternidad por el hecho de consumir.

En el transcurso del cursado de mis prácticas profesionales, pude observar algunas modificaciones en la lógica institucional —como permitir que una mujer asista con su hijx a una entrevista, o flexibilizar un horario para evitar que pierda el único colectivo disponible— que producían un impacto significativo en la posibilidad de sostener el tratamiento. Estos gestos, aparentemente menores, evidencian la diferencia profunda entre una lógica rígida, que impone condiciones homogéneas, y una intervención situada que reconoce los contextos concretos de quienes acceden a los dispositivos.

Las entrevistas realizadas confirman esta necesidad. La psicóloga del centro de día explicó: *“Muchas no pueden quedarse en un lugar donde hay horarios fijos, porque tienen que cuidar a sus hijos, o no tienen quién los cuide”*. Del mismo modo, la trabajadora social del refugio señaló que *“lo que más falta es red, gente con quien contar para los traslados, alguien que cuide a los chicos mientras una mujer va a atenderse”*. Ambas reflexiones ponen en evidencia que el éxito de una intervención

no depende sólo del tratamiento en sí, sino de las condiciones estructurales que permiten o dificultan que una mujer pueda acceder y sostenerlo.

Otra dimensión central es el trabajo en red. Ningún dispositivo, por más completo que sea, puede responder por sí solo a la complejidad de las situaciones que atraviesan las mujeres en situación de consumo. La articulación entre salud, niñez, educación, justicia y organizaciones comunitarias es clave para evitar la fragmentación y construir estrategias integrales. En este punto, se destaca la experiencia de programas interjurisdiccionales como el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Ley 26.934), que aunque con limitaciones, ofrece un marco para integrar acciones en distintos niveles.

Finalmente, toda intervención ética debe incluir como ejes centrales la escucha activa, la no imposición y el respeto por la autonomía. Las mujeres que consumen no necesitan ser salvadas ni corregidas: necesitan ser escuchadas, alojadas, acompañadas y respetadas. La intervención no puede reproducir jerarquías morales ni criterios de merecimiento, sino habilitar espacios de cuidado y construcción conjunta, donde las decisiones sean compartidas y las trayectorias sean leídas desde su complejidad, sin reduccionismos.

4.2. Reflexiones y horizontes hacia una práctica transformadora

A modo de cierre parcial, es necesario recuperar algunas de las reflexiones más potentes surgidas en el recorrido de este trabajo. Las entrevistas realizadas, junto con el análisis teórico y la propia experiencia profesional, permiten esbozar horizontes de sentido que orienten prácticas más humanas, más justas y más eficaces.

En primer lugar, quedó claro que el acceso a un tratamiento no es un punto de partida neutral. Tal como planteó la usuaria entrevistada: *“Una llega porque está todo mal, pero muchas veces tampoco hay lugar donde quedarse con tus hijos”*. Esta frase sintetiza la intersección de múltiples dimensiones: la urgencia, el desamparo, la maternidad y la ausencia de respuestas estatales acordes. No se

trata únicamente de abrir las puertas de un dispositivo, sino de que ese espacio sea capaz de alojar la complejidad de la vida que llega con cada mujer.

La psicóloga entrevistada subrayó que *“el dispositivo tiene que moverse en función de la necesidad de la usuaria, y no al revés”*. Este enunciado invita a cuestionar la lógica institucional centrada en el cumplimiento de normas y protocolos, para pasar a un paradigma centrado en la persona, donde el punto de partida no sea lo que el dispositivo puede ofrecer, sino lo que la mujer necesita y está en condiciones de sostener.

En este sentido, experiencias como las Casas de Medio Camino en Uruguay o los Centros de Día adaptados a la maternidad en algunas provincias argentinas muestran que es posible flexibilizar las reglas institucionales sin perder calidad en la intervención. Esto requiere revisar criterios como los plazos de permanencia, las formas de registrar asistencia, la posibilidad de acompañar con hijxs y los esquemas de tratamiento que no se adapten a las dinámicas de cuidado.

Otro aspecto que emerge con fuerza es la necesidad de redes amplias y comprometidas. La trabajadora social del refugio municipal expresó: *“No alcanza con un equipo, ni con un lugar. Necesitamos una política que entienda que acompañar no es sólo derivar, sino estar, sostener, volver”*. Esta mirada coincide con lo planteado por la OPS (2004) sobre la importancia de la continuidad del cuidado y la corresponsabilidad interinstitucional. El acompañamiento real no puede depender de un único profesional o espacio: requiere vínculos institucionales sólidos, recursos para traslados y alojamiento, y estrategias comunitarias que sostengan los procesos más allá del alta formal.

Asimismo, la escucha aparece como una condición ética fundamental. Las mujeres que consumen no necesitan ser salvadas ni moralizadas, sino reconocidas en su autonomía y apoyadas para construir estrategias propias de cuidado y bienestar. Como señala Goffman (1963) en su análisis del estigma, las intervenciones que parten de la desconfianza o el control terminan reforzando la exclusión, mientras que aquellas que habilitan el diálogo genuino facilitan la construcción de sentido y de pertenencia.

Desde la perspectiva del Trabajo Social, estos horizontes implican asumir una postura crítica y creativa. Como disciplina, el Trabajo Social tiene la capacidad de intervenir en la trama de lo institucional y lo comunitario, de visibilizar desigualdades y proponer alternativas que cuestionen el orden establecido. Esto supone no sólo atender la urgencia, sino también trabajar en la transformación de las condiciones estructurales que producen y sostienen la vulnerabilidad.

Por lo expuesto, una práctica profesional e institucional precisa de:

- Flexibilidad institucional como norma y no como excepción.
- Articulación interinstitucional real, con protocolos compartidos y responsabilidades claras.
- Cuidado sin estigma, basado en la escucha y el respeto por la autonomía.
- Garantías materiales para sostener los procesos (transporte, cuidado infantil, vivienda temporal).
- Incidencia política del Trabajo Social para ampliar derechos y recursos.

Estos elementos no sólo fortalecen las intervenciones, sino que reafirman el compromiso ético y político de nuestra disciplina con la justicia social, la equidad de género y la construcción de sociedades más inclusivas.

4.3. El rol del Trabajo Social: alojar, acompañar y transformar

El Trabajo Social, como disciplina y como ejercicio profesional, se sitúa en una encrucijada clave al momento de intervenir en situaciones de consumo problemático en mujeres que maternan. Su rol no se agota en el acompañamiento individual ni en la articulación de recursos, sino que implica asumir una postura crítica y transformadora frente a las estructuras que perpetúan desigualdades y exclusiones.

Tal como lo expresa la psicóloga del Centro de Día para Mujeres entrevistada, muchas veces *“el rol del equipo es ponerle palabras a lo que muchas veces no puede ser dicho”*. En este sentido, el Trabajo Social actúa como traductor de malestares y necesidades que suelen permanecer invisibles o deslegitimados, generando un puente entre la experiencia individual y el lenguaje institucional. Esta mediación es especialmente relevante en contextos donde la judicialización y el estigma dificulta que las mujeres puedan expresar libremente sus demandas.

La trabajadora social del refugio municipal aporta otra mirada clave: *“No hay una confluencia entre el proyecto, lo que se hace, los objetivos, con quién se cuenta, con quiénes se cuenta y con qué se cuenta”*. Esta frase refleja las tensiones entre lo deseable y lo posible en el trabajo cotidiano. La fragmentación de las políticas, la insuficiencia de recursos y la falta de coordinación entre distintos niveles del Estado configuran un escenario donde las intervenciones tienden a ser paliativas, centradas en la urgencia y no en la transformación estructural.

Frente a estas limitaciones, el Trabajo Social está llamado a sostener una mirada integral e interseccional que contemple las múltiples dimensiones de la vida de las mujeres: el cuidado de hijxs, la vivienda, el acceso a la salud, la continuidad educativa y la inserción laboral. Esto implica romper con la lógica sectorial que fragmenta las intervenciones, y avanzar hacia estrategias donde los distintos actores institucionales asuman corresponsabilidad en la garantía de derechos.

Un aspecto central del rol profesional es la sistematización de experiencias. Como plantea Jara Holliday (2006), este proceso no sólo permite recuperar aprendizajes y visibilizar buenas prácticas, sino también cuestionar lógicas instituidas y proponer formas innovadoras de intervención. La sistematización en este campo puede aportar insumos valiosos para el diseño de políticas públicas más efectivas y ajustadas a la realidad de las mujeres que maternan.

El Trabajo Social también puede y debe incidir en el plano macro, participando en espacios de planificación y evaluación de políticas. Su cercanía con las problemáticas territoriales le otorga un lugar privilegiado para detectar barreras de acceso y proponer ajustes que humanicen las intervenciones. En palabras de Maffía

(2007), asumir esta tarea es parte de un compromiso ético con la ciudadanía y la equidad de género.

En síntesis, el rol del Trabajo Social en este campo puede pensarse en tres ejes interrelacionados:

1. Alojjar: generar espacios físicos y simbólicos donde las mujeres se sientan seguras, respetadas y libres de estigmas.
2. Acompañar: sostener procesos que respeten los tiempos y prioridades de las mujeres, articulando recursos y redes de apoyo.
3. Transformar: incidir en las condiciones estructurales y en las lógicas institucionales que perpetúan la exclusión y la desigualdad.

De este modo, la práctica profesional se convierte en un acto político que, lejos de reproducir estereotipos o discursos moralizantes, promueve la autonomía, la dignidad y el ejercicio pleno de derechos. Tal como señalan las guías y marcos normativos vigentes (Ley 26.657, Ley 26.934, Guía SEDRONAR 2023), el desafío no es adaptar a las mujeres a los dispositivos existentes, sino transformar esos dispositivos para que respondan a sus vidas y necesidades reales.

4.4. Desafíos pendientes y líneas futuras de intervención

A pesar de los avances en los marcos normativos y en algunas experiencias institucionales con enfoque de género, aún persisten numerosos desafíos para garantizar intervenciones integrales, respetuosas y eficaces hacia mujeres que maternan y atraviesan consumos problemáticos.

Uno de los principales obstáculos sigue siendo la persistencia de dispositivos diseñados bajo una lógica androcéntrica, centrados en modelos de atención pensados para varones sin responsabilidades de cuidado. Esta estructura reproduce desigualdades y refuerza el aislamiento de las mujeres usuarias, especialmente

cuando son madres, colocándolas ante una encrucijada entre cuidar y ser cuidadas. Las propuestas institucionales que no contemplan el sostenimiento de los vínculos maternales terminan reforzando el castigo simbólico y real hacia estas mujeres, tal como lo han evidenciado las entrevistas realizadas.

Otro desafío pendiente es la falta de políticas públicas intersectoriales sostenidas. La fragmentación entre áreas de salud, desarrollo social, niñez y justicia genera abordajes discontinuos y contradictorios, en los que muchas veces las mujeres deben “demostrar merecimiento” para acceder a ayuda, en lugar de que el Estado garantice condiciones dignas de atención. Esto se ve agravado por la falta de articulación con organizaciones comunitarias que, muchas veces, son quienes más cerca están de las mujeres en situación de consumo.

A su vez, es necesario fortalecer la formación de profesionales desde un enfoque de género, derechos y diversidad. El Trabajo Social tiene un rol estratégico en este punto, ya que puede promover prácticas que habiliten escucha, acompañamiento y redes, y a la vez cuestione las lógicas punitivas, moralizantes o asistencialistas que aún persisten. Como se señaló en capítulos anteriores, las intervenciones situadas permiten alojar la complejidad de estas trayectorias sin forzar adaptaciones que invisibiliza la experiencia materna ni reproduzca jerarquías institucionales.

Por último, resulta clave posibilitar la construcción de dispositivos que no sólo trabajan “para” las mujeres, sino junto a ellas, como protagonistas. Incorporar la participación activa de las usuarias en el diseño, evaluación y mejora de los espacios de atención es una deuda pendiente que podría aportar herramientas más efectivas y humanas. Podemos inferir que las mujeres que consumen y tienen a cargo el cuidado y la crianza de niños y niñas cuentan con saberes propios, estrategias y recorridos que deben ser reconocidos como fuente de conocimiento válido, y no sólo como historias a corregir y/o disciplinar.

Estos desafíos no deben entenderse como limitaciones infranqueables, sino como líneas de acción posibles. Reconocer lo que falta es también un modo de afirmar el compromiso ético-político del Trabajo Social y de abrir caminos que habiliten intervenciones transformadoras y verdaderamente reparadoras.

En este horizonte, se vuelve imprescindible consolidar **políticas públicas transversales** que integren el enfoque de género y derechos en todos los niveles, garantizando que el acceso a la salud, la vivienda, la educación y el trabajo no se vean interrumpidos por situaciones de consumo, sino que se conviertan en pilares para la recuperación y la autonomía. Asimismo, es necesario romper definitivamente con las miradas punitivas y moralizantes, reemplazándolas por abordajes que reconozcan la complejidad de la vida de las mujeres y sus múltiples resistencias.

En definitiva, los aportes del Trabajo Social no se agotan en la intervención directa, sino que se proyectan hacia la construcción de sentidos, políticas y dispositivos más justos. El desafío de los próximos años es avanzar hacia una corresponsabilidad social y estatal en la cual el cuidado sea asumido como un valor central para la vida en común. Este horizonte, que combina acompañamiento cotidiano e incidencia estructural, será retomado en las reflexiones finales de este trabajo.

A modo de cierre y nuevas aperturas

Esta investigación no pretende ofrecer respuestas cerradas, sino abrir preguntas que incomodan y convocan a pensar: ¿Quiénes son las personas que no acceden a los tratamientos? ¿Por qué tantas mujeres madres quedan por fuera de las instituciones que deberían cuidarlas? ¿Qué prácticas reproducimos desde el propio quehacer profesional?

El camino transitado me permitió no solo revisar marcos teóricos y políticas públicas, sino también escuchar, observar y aprender desde la experiencia concreta, desde las tensiones que se viven en los territorios y las respuestas —a veces sutiles, a veces poderosas— que las mujeres construyen frente a la exclusión. Como futura trabajadora social, me llevo la certeza de que cada intervención puede ser un acto de cuidado o de violencia, de reproducción o de transformación. Elegir cómo intervenir es, también, una forma de tomar posición frente al mundo que queremos construir.

Las voces de las entrevistadas atraviesan este trabajo y se volvieron parte fundamental de él. La usuaria del centro de día dijo: “lo más difícil fue afrontar la vida después de dejar el consumo”; y en esa frase se condensa una verdad que ninguna estadística puede traducir, porque lo difícil no es solo dejar de consumir —ese es apenas el primer paso—, sino enfrentar la vida después, modificar hábitos, asumir responsabilidades y, sobre todo, contar con quienes te sostengan en ese proceso.

La trabajadora social del refugio municipal expresó: “No hay plan B para las mujeres”, y esa sentencia desnuda la precariedad con que se enfrentan, día tras día, mujeres, niñxs y profesionales que intentan sostener procesos en medio de la adversidad. Estas palabras no son testimonios aislados: son saberes situados que deben orientar nuestras prácticas y cuestionar las certezas de los discursos institucionales.

Entiendo hoy que intervenir no es solamente gestionar recursos o derivar, sino alojar, escuchar y sostener, incluso cuando las condiciones materiales y políticas no alcanzan. Implica, también, disputar sentidos: no aceptar que la maternidad sea

leída como un obstáculo, no reproducir la lógica del castigo, no callar frente a las desigualdades naturalizadas.

De este trabajo surgen también propuestas que no pueden quedar relegadas, la creación de dispositivos accesibles y flexibles, que contemplen la presencia de hijxs y redes de cuidado. La formación con perspectiva de género en todos los equipos de salud y sociales; el fortalecimiento de redes comunitarias intersectoriales, que sostengan los procesos más allá de la asistencia individual; y el diseño de políticas públicas específicas, que reconozcan la maternidad como derecho y no como carga. El desafío hacia adelante es seguir tejiendo redes y produciendo intervenciones que no se limiten a asistir, sino que reparen, habiliten y reconozcan la dignidad de cada mujer y de cada historia. Un Trabajo Social feminista, situado y de derechos no puede conformarse con la adaptación de las mujeres a dispositivos pensados para otros, sino que debe comprometerse a transformar esos dispositivos y a incidir en las políticas públicas.

Esta investigación contribuye a la convicción de que el Trabajo Social es, siempre, un campo de disputa. Disputa de sentidos, de prácticas y de futuros posibles. Nuestra tarea, como trabajadoras y trabajadores sociales, no es otra que elegir de qué lado de esa disputa queremos estar: del lado del control o del lado del cuidado; del lado del silencio o del lado de la palabra; del lado de la exclusión o del lado de la dignidad compartida.

En este sentido, como sostiene Alfredo Carballada: “El Trabajo Social está allí, donde el padecimiento se hace presente, donde las trayectorias se inscriben en los cuerpos; está allí escuchando relatos, observando, haciendo, convirtiendo ese padecimiento en resistencia” (Carballada, 2006).

Bibliografía

- Aguirre Valdez, F., & Zapillón, I. (2021). *Poniendo en jaque el acceso a la salud: mujeres que consumen drogas. Una propuesta para repensar las intervenciones del Trabajo Social* (Trabajo Integrador Final). Universidad Nacional de Rosario.
- Aguirre, M., & Zapillón, L. (2021). *Accesibilidad a la APS para mujeres en situación de consumo*.
- Balaña, S., Finielli, A., Giuliano, C., Paz, A., & Ramírez, C. (Comps.). (2019). *Salud feminista: Soberanía de los cuerpos, poder y organización*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Bauman, Z. (2003). *Modernidad líquida*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bauman, Z. (2007). *Vida de consumo* (Polity Press Ltd. Cambridge ed.). Fondo de Cultura Económica.
- Beauvoir, S. de. (1949). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Benedetti, E. (2010). Género y reducción de daños: una mirada necesaria para comprender los consumos de drogas en mujeres. En B. Duschatzky (Comp.), *Sujetos sociales y nuevas prácticas: hacia un cambio en las*

políticas públicas sobre drogas (pp. 59–78). Paidós.

- Butler, J. (2001). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Carballada, A. J. (2006). *La intervención en lo social: exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- Carballada, A. (2008). La prevención en drogadicción. Una mirada desde la intervención en lo social. En A. Carballada (Coord.), *Drogadicción y Sociedad*. España: Espacio Editorial.
- Castaños, C., et al. (s.f.). *Salud 10: Intervenciones con perspectiva de género en consumos problemáticos*. [Fuente no identificada].
- Congreso de la Nación Argentina. (2010). *Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657*. Recuperado de <http://www.mpd.gov.ar/uploads/documentos/Ley%2026657.pdf>
- Congreso de la Nación Argentina. (2014). *Ley N.º 26.934. Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26934-230505/texto>
- Davis, A. (2016). *Mujeres, raza y clase*. Buenos Aires: Capitán Swing.

- Elizalde, I. M., & Rostkier, S. N. (2024). Maternidades y consumo problemático: Reflexiones desde el Trabajo Social. *Revista ConCienciaSocial*, Universidad Nacional de Córdoba.
- Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Foucault, M. (1978). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.
- Fundación Atenea. (2016). *Consumo problemático de drogas en mujeres: Género y exclusión*. [Fuente digital].
- Freijo, F. (2020). *Soltería: la construcción social de la mujer disponible*. Buenos Aires: Editorial Planeta.
- Goffman, E. (1963). *Estigma: La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gómez Di Vincenzo, J., Cagide, M., y otros. (2019). *Abordaje integral de los consumos problemáticos*. Buenos Aires: Presidencia de la Nación.
- González Zorrilla, C. (1987). Drogas y control social. *Poder y Control*, (2), Barcelona. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/drogas_y_control_social_gonzalez_zorrilla.pdf

- Hermida, M. E. (2012). *Trabajo social situado: aportes para pensar la intervención desde una perspectiva crítica*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- Imoberdorf, C. (2021). *Entre el consumo problemático y el deseo de maternar: tensiones en el trabajo cotidiano del equipo de salud* (Trabajo Integrador Final, Universidad Nacional de Rosario). Dirigido por B. Bovino.
- Jara Holliday, O. (2006). *Para sistematizar experiencias*. Caracas: ALFORJA.
- Junta Nacional de Drogas. (2018). *Casas de Medio Camino para mujeres con hijas/os*. Montevideo: Presidencia de la República del Uruguay.
- Kornblit, A. L., Camarotti, A., & Di Leo, P. F. (2011). *Consumos problemáticos de sustancias psicoactivas: Estado de situación y recomendaciones*. Buenos Aires: Fundación Friedrich Ebert.
- Lauretis, T. de. (1987). *La tecnología del género*. En T. de Lauretis, *Diferencias: etapas de un camino a través del feminismo* (pp. 1-30). Madrid: Horas y Horas.
(Texto original en inglés: Technologies of Gender: Essays on Theory, Film, and Fiction, Indiana University Press).
- La Greca, M. (2020). *Introducción a la epistemología feminista y de género* (Núcleo 2, Clase 4). Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras. [Material de cátedra].

- Lorenzo, S. (2019). Consumos problemáticos desde una perspectiva de género: tensiones y desafíos en las instituciones de salud. *Revista Salud y Sociedad*.
- Maffía, D. (2007). *Género y ciudadanía*. Buenos Aires: Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género, UBA.
- Medina-Mora, M. E., & Rojas Guiot, E. (s.f.). *Género y adicciones en América Latina*. [Fuente no identificada].
- Nowlis, H. (1982). *La verdad sobre la droga. La droga y la educación*. París: Unesco.
- Observatorio Argentino de Drogas (OAD) – SEDRONAR. (2023). *Informe nacional sobre consumo problemático y género*. Buenos Aires: SEDRONAR.
- Observatorio Argentino de Drogas. (2017). *Estudio nacional en población sobre consumo problemático de sustancias psicoactivas: resultados sobre magnitud del consumo*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/investigacion-yestadisticas/observatorio-argentino-de-drogas/estudios/area-de-interes/consumo-dedrogas-en-la-poblacion-general>

- Organización Panamericana de la Salud. (2004). *Género, salud mental y consumo de sustancias*. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2004). *Género y salud: Un enfoque integral*. Washington, D.C.: OPS.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (UNAD). (2021). *Guía para la atención de mujeres con consumos problemáticos desde una perspectiva de género*. Madrid: UNAD.
- Proyecto Hombre. (2020). *Programa de Atención a Mujeres (PAM)*. Madrid: Asociación Proyecto Hombre.
- Ryan, S. (2009). *Prevención del consumo problemático de drogas: Desde el lugar del adulto en la comunidad educativa*. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol – Senda. (2020). *Programa DAM (Drogas y Mujeres)*. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.
- SEDRONAR. (2018). *Guía para el abordaje integral de los consumos problemáticos*. Buenos Aires: Presidencia de la Nación.

- SEDRONAR. (2019). *Abordaje integral de los consumos problemáticos. Manual*. Buenos Aires: Presidencia de la Nación.
- SEDRONAR. (2019). *Modelo de Abordaje Integral Territorial de los Consumos Problemáticos. Una experiencia de Política Pública*. Buenos Aires: Presidencia de la Nación.
- SEDRONAR. (2020). *Género, diversidad y consumos problemáticos*. Buenos Aires: Presidencia de la Nación.
- SEDRONAR. (2023). *Guía de abordaje integral para mujeres con consumos problemáticos*. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina.
- Slapak, S., & Grigoravicius, M. (2008). Consumo de drogas: la construcción de un problema social. *Anuario de Investigaciones*, 14. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100023
- Spampinato, M. (2021). *Ser madre y usuaria: Entre el estigma y la búsqueda de ayuda*. [Fuente incompleta].
- Touzé, G. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo*. Buenos Aires: Ediciones Troquel.

- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2010). *Women and drugs: Drug use, drug supply and their consequences*. UNODC.