

## ANEXO I

### PROYECTO DE EXTENSIÓN

#### “Cuidados, maternidades y derechos: Construyendo saberes y herramientas integrales en torno al abordaje de consumos problemáticos en mujeres madres”

PRIMERA PRESENTACIÓN

DURACIÓN: 2 años

**PROGRAMA EN EL CUAL SE INSCRIBE EL SERVICIO:** No se inscribe en ningún programa

**Instituciones extrauniversitarias, organismos, etc. participantes en el proyecto:**

- Área de Salud mental, Dirección de Salud de la Municipalidad de Unquillo.  
**Referente:** Lic. Catalina Albrisi
- Asociación Civil “Programa del sol. Abordajes integrales de salud mental y consumo problemático”. **Referente:** Lic. Eugenia Decca

### **DIRECTORA**

<b>Apellido y Nombres:</b> Magdalena Arnao Bergero	<b>DNI:</b> 25343206
<b>Cargo:</b> Prof. Asistente	<b>Unidad Académica:</b> Facultad de Psicología

### **(Equipo de trabajo en Anexo II)**

Se prevé que todo el equipo de trabajo pueda realizar las mismas tareas de modo conjunto, creando un espacio de aprendizaje, intercambio y acompañamiento mutuo. En este sentido se busca que todes les participantes puedan estar involucradas en todas las acciones, saberes y etapas del proceso, así como la distribución horaria equitativa entre les integrantes, sin discriminar quienes aún están en proceso de formación de grado y quienes son egresadas. Respecto de la dirección del equipo sí se contempla mayor carga de tareas y horaria, contemplando actividades de coordinación, relación interinstitucional, planificación, etc.

## ANEXO I

### Resumen de la propuesta

#### Definición del problema:

El presente proyecto se centra en la necesidad de identificar las barreras de acceso a la salud integral de mujeres madres que atraviesan situaciones de consumo problemático, en una localidad del departamento Colón de Sierras Chicas y de la ciudad de Córdoba. En una experiencia previa de investigación en el año 2023<sup>1</sup>, se indagó sobre la experiencia de parto en 4 hospitales, 3 en la ciudad de Córdoba y uno en el hospital Urrutia de Unquillo. En dicha investigación, a la par de la conclusión respecto a la persistencia de lo que las usuarias recuperaban en términos de *mal trato*, se observó la preocupación por el aumento de las mujeres en situación de consumo problemático que llegan a los servicios de obstetricia en situación de parto. En dicha experiencia, la detección de situaciones de consumo problemático aparecía en la demanda de los equipos de un modo recurrente, acompañado de estrategias de abordaje disímiles y diversas, enmarcado en estrategias que oscilan entre la impronta del *modelo abstencionista* y el paradigma de *reducción de daños*. A su vez, los agentes de salud advertían la ausencia de abordajes integrales ante una problemática ligada a situaciones de alta vulnerabilidad, entrelazándose ejes de diferencia como género, clase y edad, ya que muchas son mujeres jóvenes.

Por otro lado, en el año 2024 el área de salud mental de la municipalidad de Unquillo, lanza el programa para el abordaje del consumo problemático de sustancias. Este programa surge ante la identificación del incremento y aceleración de padecimientos subjetivos post pandemia. Entre los motivos de consulta de salud mental entre el año 2022 y 2024 se observó un 45% vinculado al consumo problemático de sustancias. Estas demandas son captadas por los dispositivos de recepción de los centros de salud y de la coordinación de salud mental. Las derivaciones de situaciones de consumo problemáticos provienen en un 30 % del Hospital regional, un 27% por parte de familiares, un 25% de equipos de desarrollo comunitario y un 18% del Juzgado de paz. En la localidad de Unquillo los equipos de salud de los CAPS municipales, el Hospital Urrutia y las organizaciones de la sociedad civil (iglesias, fundaciones, etc) y referentes comunitarios vienen trabajando en torno a los consumos problemáticos de drogas de manera aislada y desarticulada entre sí. Esto da cuenta de la necesidad de articular y encuadrar el abordaje de estos espacios dentro de una política de salud pública integral.

Aparece como demanda específica del servicio de salud mental de la municipalidad de Unquillo, identificar y analizar las barreras de acceso al abordaje integral de consumo

<sup>1</sup> Lopez A, Di Cola C., Anzaudo D., Arnao M. y Herranz M. (2024)

## ANEXO I

problemático para la población específica de mujeres jóvenes madres. La demanda surge de la advertencia tanto de la persistencia de las situaciones que entrelazan maternidades y consumos, así como la ausencia de estrategias de acompañamiento, fundamentalmente por parte del sistema de salud. Una situación identificada es la detección de consumo problemático en las situaciones de parto que, no obstante, no logran ser efectivamente abordadas por los equipos de salud, dando lugar a situaciones de desamparo institucional y una cascada de escenarios adversos que devienen de la imposibilidad de construir lazos con dichas mujeres y sus hijos.

Por otro lado, en la ciudad de Córdoba, la Asociación Civil *Programa del Sol*, viene trabajando en el abordaje de consumo problemático desde una perspectiva de derechos, bajo el encuadre de la Ley nacional de salud mental y el paradigma de reducción de daños, con un abordaje territorial, integral y comunitario. En dicho espacio, además, existe un dispositivo específico para mujeres donde también se identifican problemáticas similares a las ya enunciadas, donde los prejuicios y estigmatizaciones a las mujeres aparecen de modo recurrente y como uno de los factores primordiales para la falla en la generación de lazos con el sistema de salud. En este marco, el Programa del sol ha impulsado en 2023 la construcción de una red de abordaje interdisciplinar sobre consumo problemático y maternidades. Este espacio buscó realizar encuentros periódicos con distintos actores de salud, justicia, organizaciones de la sociedad civil entre otros, que abordaran la problemática de los consumos y que buscarán poner en diálogo diagnósticos, estrategias de abordaje, interrogantes y definir necesidades de los equipos en pos de abordajes integrales y con perspectiva de género e interseccional. Además de la preocupación de los distintos equipos por la complejidad del problema, se pudo advertir la falta de claridad a la hora de desplegar estrategias en el contexto de la escasez de recursos materiales y epistémicos, así como la insistencia de miradas atravesadas por prejuicios de género cuando los consumos se presentan en mujeres madres de sectores vulnerables.

Aparece por tanto como una demanda afín a los espacios, la *identificación de barreras de acceso a la salud para población específica* (mujeres y maternidades). En este sentido se busca identificar y describir las mismas, a la vez que conocer diferentes estrategias y modalidades de abordaje, con el objetivo de impulsar dispositivos de acceso a la información para usuarias, a la vez que el establecimiento de redes entre servicios, dispositivos, organizaciones y actores sociales, que permita fortalecer los mecanismos de diálogo, coordinación y estrategias de abordaje desde un enfoque integral, con perspectiva de género y derechos. Se busca hacer foco en esta población específica por el alto grado de vulnerabilidad de las mujeres e infancias, ya que aparecen otras problemáticas asociadas como lo es la intervención de organismos del estado de defensa

## ANEXO I

de derechos de los niños, entre otras situaciones que agravan la ya compleja situación de los consumos problemáticos en mujeres.

### Marco teórico de referencia:

El presente proyecto se enmarca principalmente en una perspectiva de derechos y, en particular, en la que reconoce como sustento la Ley Nacional de Salud Mental 26.667 que establece que “las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud” (Art. 4 Ley 26.677). Tomar como punto de partida la ley de salud mental para el abordaje integral y socio comunitario del consumo problemático de drogas, implica la adopción de una mirada que aborda al mismo bajo la esfera del padecimiento subjetivo, bajo ciertas circunstancias y lejos de una mirada criminalizante y punitivista, propia de lecturas que reducen la problemática al sujeto y la sustancia, aislandolo de los determinantes sociales así como de la trama de sentidos subjetivos, culturales, económicos y políticos, en marcos socio históricos determinados (Romaní, 2008).

Adoptamos la noción de “consumos problemáticos” para aludir a aquel uso de drogas que afecta negativamente a una o más áreas vitales de la persona (salud, relaciones, trabajo, relación con la ley etc) (Folgar, 2003; Touzé, 2010). Al respecto, en las últimas décadas, se han identificado distintos modelos para analizar y abordar los consumos. Helen Nowlis (1975) identifica cuatro modelos sobre la definición del uso de drogas y sus tres elementos interactuantes: el ético-jurídico, el médico-sanitario, el psicosocial, y el sociocultural. Por otro lado, en cuanto a las estrategias de intervención, se identifican *dos grandes paradigmas*: La estrategia **abstencionista-prohibicionista** se inspira en los modelos ético jurídico y médico-sanitario definidos por Nowlis (1975) que hace foco en la sustancia y en el individuo que consume Benedetti (2022) y opera bajo lógicas de control y aislamiento en las llamadas “comunidades terapéuticas”. Este paradigma ha dado lugar a una mirada punitivista, criminalizante y estigmatizante de las personas que consumen, en una lectura a la vez voluntarista y/o miserabilista del sujeto.

La otra gran estrategia que distingue Benedetti (2022) es la **reducción de daños**. Esta estrategia hace hincapié en el reconocimiento del problema como efecto de una multiplicidad de factores, haciendo una lectura social, histórica y política de los consumos. Se parte del reconocimiento de la agencia del sujeto y de la necesidad de un abordaje integral. En este sentido, advertimos que los enfoques abstencionistas no sólo desconocen la complejidad social del problema, sino que llevan a miradas reduccionistas que responsabilizan al sujeto en una lógica que desencadena representaciones que emparejan consumo y peligrosidad, generando miradas estigmatizantes por parte de la

## ANEXO I

sociedad toda y los servicios de salud en particular, provocando a su vez un alejamiento de las personas del sistema de salud, que impactan en la mutua desconfianza entre usuarias y servicios de salud (Epele 2007, Epele 2010). Como señala Epele:

...los modos en que el proceso de criminalización genera malestares, profundiza la vulnerabilidad, compromete la supervivencia y define barreras específicas en el proceso de atención de salud de aquellos usuarios de drogas que viven bajo condiciones de marginación social (Epele, 2003).

En el caso de las mujeres se observa la persistencia de sesgos de género que sugiere la presencia de modalidades específicas de barreras de acceso. Pero en el caso de las mujeres madres, las expectativas sociales y los mandatos de género se recrudecen bajo el mandato de la “buena madre” (Imaz 2010,). El consumo “desplaza” a las mujeres de las expectativas sociales que le demandan abnegación y postergación, destinando una mirada estigmatizante aún más cruda que a los varones que padecen situaciones de consumo. A esto se suma la carga casi absoluta de las tareas de cuidado de las que se responsabiliza en soledad, que afecta a la disponibilidad de tiempo y recursos para el acceso a salud así como del miedo de la intervención del estado en la tenencia de los hijos (Diez et al 2020,).

Al respecto, retomamos los aportes de María Epele (2007, 2012) quien aborda las problemáticas de consumo y los vínculos con el sistema de salud. En su trabajo etnográfico identifica lo que ha enunciado en términos de “lógica de la sospecha” para nombrar las modalidades de trato, tensiones y desconfianzas mutuas entre usuarios y servicios de salud, que atraviesan y configuran muchas de las prácticas de atención en torno a consumos problemáticos y que, como efecto, generan barreras de acceso específicas y complejas de desentramar y desarticular. Como consecuencia, Epele indaga en modalidades de atención y acompañamiento ligadas a los cuidados, abriendo así la pregunta acerca de cuáles son dichas prácticas, cómo se configuran y, por tanto, cómo pensar un sistema de salud en tanto sistema de cuidados.

En este sentido, aparecen los cuidados como marco teórico, conceptual y epistemológico desde el cual enmarcar nuestra problemática: el de los cuidados ligados a las maternidades y el de los cuidados ligado al sistema de salud y cómo se enlazan, tensionan y/o dialogan los cuidados en tanto derecho a ser cuidados y derecho a cuidar.

## ANEXO I

### Cuidados y Derechos:

El 7 de agosto de 2025, la Corte Interamericana de Derechos Humanos notificó su Opinión Consultiva 31 de 2025 sobre el contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos, adoptada el 12 de junio de 2025, en respuesta a la consulta realizada por la República Argentina en enero de 2023 (CIDH 2025). El reconocimiento del cuidado como derecho autónomo, ubica al mismo como derecho fundamental para el sostenimiento de la vida y la sociedad (Batthyany 2023, Expósito y Guaglianone 2023) a la vez que identifica las estructuras históricamente situadas que han producido desigualdades en torno al derecho a ser cuidados y cuidar.

Este reconocimiento significa un avance en décadas de luchas por parte del movimiento feminista a lo largo del territorio y a escala global, que unda sus raíces en la disputa por el reconocimiento de las inequidades, opresiones y violencias producto del sistema patriarcal (y capitalista) sobre la vida de las mujeres en base a un supuesto orden natural (cisgénero y heteronormativo) que, entre otras cosas, daría lugar a la división entre tareas productivas y reproductivas (Federizi 2018). Orden social, cultural y económico que excluía de la esfera social y política a las mujeres y recluía, a las mismas, a la esfera de lo doméstico, como espacio invisible, romantizado y fragilizado, esto es, sustraído de toda incidencia política (Imaz 2010, Lagarde 2001).

Pero, a la vez, da cuenta del lugar que los cuidados han ido tomando para la propia historia de las luchas feministas que, lejos de ser homogéneas, tienen en su propio devenir *tensiones e intersecciones* en torno a la relación entre cuidados y emancipación. Sólo por nombrar algunos hitos, podemos identificar de la mano de la llamada segunda ola del feminismo, momentos de disputa por la participación en el espacio público (por el ingreso al mundo laboral, educativo, político) *como implicando* un cuestionamiento directo a las tareas y labores asociadas al mandato patriarcal de los cuidados, donde la maternidad y lo doméstico aparecían como único destino posible y, por tanto, al mandato a cuidar como un escenario opresivo que subvertir (Fernandez Pujana 2013).

### Maternidades y Feminismos: tensiones, ruidos y otros horizontes:

Por otro lado, el feminismo de la diferencia impulsó, entre otras cosas, una lectura de las maternidades como fuente de conocimiento, placer y potencia política: por su valor social, por la fuerza nuclear entre mujeres y la recuperación de un orden simbólico de la maternidad (Vera Iglesias 2022). En esta línea ha sido clave el aporte de Adriene Rich quien vino a proponer la central diferencia entre *maternidad como institución (patriarcal)* y

## ANEXO I

*maternidad como experiencia* (Rich 2019 [1976]) y que ha sido recuperada nuevamente en los actuales y crecientes debates sobre maternidades en contextos feministas.

A su vez, el sistema de salud ha ocupado y ocupa un lugar central en el sistema de cuidados sociales, a la vez que se configura como una institución clave a la hora de reproducir/configurar significantes sociales y culturales en torno a la salud y enfermedad y, de la mano de ello, de dispositivos epistémico políticos como lo es el sentido de lo *normal* y lo *patológico*, con especial impacto en las representaciones sociales en torno a género y sexualidades. En este sentido, la institución salud ha sido y es un *lugar clave de interpelación para el movimiento feminista*, en lo que hace a la autonomía de los cuerpos y los derechos sexuales reproductivos y no reproductivos, como especiales escenarios de disputa.

Un hito de esta relación entre feminismos y sistema de salud lo constituyen las activistas de Boston cuyo “Our Bodies ouerselves”, se convirtió en material emblema sobre sexualidad y derechos reproductivos, anticoncepción, parto, puerperio, enfermedades de transmisión sexual, menopausia y aborto<sup>2</sup>. La demanda por el reconocimiento de derechos sexuales, que atravesó el feminismo de la segunda ola, implicó una lectura crítica del sistema de salud como reproductor de relaciones de dominación patriarcal que dan lugar a modelos de atención caracterizados por la cosificación, subjetivización y patologización de los procesos de salud y enfermedad, a la vez que reproducen, tanto a nivel de los saberes como de las praxis, estereotipos de género basados en prejuicios respecto de los cuerpos, sexualidades y subjetividades de las mujeres<sup>3</sup>.

En Argentina el hito más reciente lo constituye la aún reciente ley de interrupción voluntaria del embarazo 27610, como un momento clave que sintetiza la demanda por el derecho a decidir sobre la soberanía sexual y reproductiva. En este sentido, la demanda es a una participación activa de las mujeres en tanto usuarias del sistema de salud que implica información pero, también, incidencia en la transformación hacia un sistema garante de derechos. Un sistema de salud que, también, asuma un lugar social de *cuidado*. La sanción de la ley de IVE, vino a sumarse a otros marcos normativos que, también fruto del movimiento social, buscan reconocer y ampliar derechos entrelazados, como la ley de la Ley Nacional 25673(Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable), la 26130 sobre anticoncepción quirúrgica, La ley de derechos del parto, o

<sup>2</sup> Otro hito es el de las mujeres de Chicago quienes entre el 60/70, constituyeron una red de acompañamiento de abortos clandestinos tomando como ejes la información, el control y el respeto como elementos clave para transitar la experiencia de aborto (AAVV 2013).

<sup>3</sup> A lo que debemos sumar las mismas modalidades de lectura, atención y trato para las personas de la comunidad LGTTBIQ+.

## ANEXO I

ley de parto humanizado 25.929 y, fundamental, la Ley 26485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

Sin embargo, el pleno cumplimiento de dichos marcos normativos es materia pendiente. En el momento presente, asistimos a un escenario de retroceso de derechos, que afecta de modo particular a los sectores más vulnerables. Sabemos, por otro lado, que la feminización de la pobreza es una realidad que atraviesa nuestros territorios, que genera el recrudescimiento de las condiciones de vida y el desamparo social, siendo las mujeres y las infancias quienes se encuentran entre los grupos más vulnerables.

### **Fundamentación general y del carácter extensionista del proyecto:**

El presente proyecto toma como marco de referencia el extensionismo crítico como diálogo de saberes. En este sentido busca articular las trayectorias de investigación, docencia, práctica profesional y formación universitaria con las *demandas emergentes* de los equipos de salud, organizaciones y actores sociales en torno a las maternidades y los consumos problemáticos. Se busca a través de la generación del *trabajo en red* (universidad/ centros de salud/ organizaciones sociales/ territorio) abordar, de modo situado, una problemática a la vez vacante y acuciante.

Este proyecto busca trascender los objetivos de producción de conocimiento para pensar, de *modo conjunto* entre los actores implicados y emergentes, la *creación de estrategias* de intervención que recuperen diagnósticos situados, experiencias y saberes. Buscando identificar cuáles son las situaciones, acciones, modalidades de trato y atención que obstaculizan el acceso a la salud en mujeres madres que atraviesan situaciones de consumo problemático. Pero se busca también prestar atención a los dispositivos existentes que, en diversidad de escenarios (instituciones de salud, organizaciones, territorio, comunidad), se vienen desplegando en pos de un abordaje integral de dicha problemática. En este sentido, se elabora una estrategia de *acompañamiento y articulación de miradas y saberes sensible a la escucha* de los atravesamientos, materiales y simbólicos, en lo que hace a las prácticas de abordaje en tornos a los consumos problemáticos, las distintas aristas que dicha problemática presenta, las múltiples miradas que de las mismas despliegan diferentes actores etc.

### **Justificación del grado de articulación e importancia de su aporte para el Programa en el cual se inscribe. Identificación del o de las problemáticas a abordar:**

No corresponde

## ANEXO I

### Caracterización del contexto social que da origen al Proyecto:

Como señalamos anteriormente, el consumo problemático en mujeres embarazadas y puerperas ha comenzado a instalarse como una preocupación sociosanitaria creciente, debido al aumento de consumo en dicha población, ligado a la falta de recursos e información de los servicios para un abordaje integral en torno a dicho problema. En los últimos meses, se ha instalando el tema en la agenda pública, con abordajes y efectos diversos, en donde se observan tanto la crudeza de las escenas, como la necesidad de ampliar los discursos y representaciones que permitan abrir interrogantes, superando el estigma y los prejuicios asociados, que solo tienen como efecto la ineficacia del sistema para abordar efectivamente dicha problemática.

A escala global, algunos datos reciente de organismos internacionales, señalan que los patrones de consumo dan cuenta del aumento de consumo problemático en mujeres, así como la baja en la edad de inicio de consumo (ONU 2018; OEA 29019).

A escala regional y local, señalan Díez et al (2020) que:

“En Latinoamérica también se observa esta tendencia. Argentina y Uruguay presentan el nivel más alto de consumo de cocaína de la región (1,6%)<sup>2</sup>, mientras que Chile, Brasil, Colombia y Venezuela exponen un rango intermedio de consumo de cocaína (del 0,5% a 1,1%). Además, es notorio que las diferencias entre varones y mujeres son menores tanto en Argentina como Uruguay, países en los que hay alrededor de tres varones que consumen por cada mujer, en contraposición con países como Venezuela, donde la razón es de ocho varones por cada mujer y Colombia y Perú, donde es de seis varones por cada mujer. También se señala que las mujeres presentan un mayor uso no médico de psicofármacos -como tranquilizantes y estimulantes de prescripción controlada, drogas sintéticas y opioides- que los varones. Según los datos del último estudio nacional sobre consumos de sustancias en población general se observó que, para las mujeres, entre 2010 y 2017, el consumo de alguna droga ilícita aumentó del 3,6% al 8,3%, observándose una duplicación en el consumo de cannabis (4,7% a 13,9%) y una triplicación del consumo tanto de cocaína (0,8% a 2,6%), como de alucinógenos (0,4% a 1,5%) y de éxtasis (0,3% a 1,1%).” (p.2)

En el contexto de creciente crisis económica y social, aumentan la situación de vulnerabilidad de las mujeres que se ven afectadas de un modo más directo por la caída en los ingresos, la falta de acceso a empleo, salud, educación y vivienda, impactando de lleno en la vida de las mujeres cuidadoras ya que la falta de acceso a derechos básicos genera aún más situaciones de exclusión, violencias. En este escenario, cabe esperar el

## ANEXO I

recrudescimiento de las situaciones de las mujeres madres que atraviesan alguna problemática de consumo.

### **Identificación de los destinatarios (directos e indirectos):**

De modo directo se busca llegar a los equipos de salud que abordan problemáticas de consumo y que *articulan con/están en* la red de derivación tanto del área de salud mental de Unquillo como con el Programa del Sol. En ambos escenarios, se busca llegar en primera medida a efectores de salud (profesionales de salud, salud mental, trabajo social, enfermería, generalistas, promotores de salud etc) tanto de APS, segundo nivel de atención (en particular en relación a partos y puerperios), RAACs y organizaciones que abordan/acompañan a mujeres en situación de consumo problemático. De modo indirecto se espera acceder a otros agentes tanto de salud como de otras esferas de intervención (ejecutivo municipal, justicia, educación, sociedad civil) que puedan tener injerencia en la trama de actores sociales que se despliegan en torno a dicha problemática.

### **Objetivos**

#### Objetivo General:

Identificar y describir las barreras de acceso a la salud para el abordaje integral de mujeres madres que atraviesan situaciones de consumo problemático en las localidades de Unquillo y Córdoba capital.

#### Objetivos específicos:

- Identificar y caracterizar las diferentes estrategias y modalidades de abordaje que los equipos de salud llevan adelante para el abordaje de consumo problemático de mujeres madres en ambas localidades.
- Identificar y describir otros actores intervinientes en el abordaje de consumo problemático de dichas mujeres.
- Analizar las representaciones y actitudes en torno a las maternidades y consumos por parte de los agentes de salud y demás actores intervinientes en el abordaje de consumo problemático de dichas mujeres.

## ANEXO I

-Impulsar dispositivos de acceso a la información para usuarias, a la vez que el establecimiento de redes entre servicios, dispositivos, organizaciones y actores sociales, que permita fortalecer los mecanismos de diálogo, coordinación y estrategias de abordaje desde un enfoque integral, con perspectiva de género y derechos.

### **Metodología. Planificación de las actividades- cronograma de acciones detalladas por año:**

Para el presente proyecto, partimos de un diseño metodológico cualitativo, de carácter descriptivo y analítico, con herramientas de la Investigación-Acción- Participativa (IAP). La adopción de un diseño cualitativo se funda en la necesidad de conocer las representaciones, perspectivas y acciones de los actores involucrados en una trama compleja de relaciones sociales, institucionales y comunitarias que hacen a la problemática a abordar. A su vez, la IAP, se define como un proceso dialéctico y dialógico, que aporta como elemento clave la movilización de recursos y estrategias que los agentes despliegan ante los problemas. (Montero, 2006). En este sentido, se busca identificar y describir la trama de relaciones, sentidos y acciones que encarnan los actores principales que intervienen en el abordaje de las situaciones de consumo problemático de mujeres madres, buscando identificar *barreras de acceso* de las usuarias, a partir de la comprensión de modalidades de atención, trato, representaciones en torno a género, maternidades y otras intersecciones significativas. Pero, a la vez, se busca reconocer las *estrategias* que estos mismos actores despliegan para poder achicar dichas barreras, poniendo especial atención en la generación de redes (con profesionales, equipos de salud, agentes sanitarios, espacios comunitarios etc.). En esta misma línea, buscamos también identificar aquellas prácticas, acciones y modalidades de trato que facilitan el sostenimiento de los lazos entre estas mujeres y el sistema de salud y otros actores clave para el acompañamiento de las mujeres madres que atraviesan situaciones de consumo problemático.

Para ello definimos la muestra según muestreo teórico, con actores referentes en el abordaje de consumos en el sistema de salud, de la secretaría de adicciones y de espacios y escenarios por donde transitan las mujeres madres que atraviesan problemáticas de consumo.

Como instrumento de recolección de información se realizarán entrevistas en profundidad y grupos de discusión bajo modalidad taller, buscando indagar tanto en las trayectorias de intervención, representaciones y percepciones de las personas a entrevistar, así como las tensiones, acuerdos e interrogantes que surgen en espacios de debate conjunto. Se prevé

## ANEXO I

realizar un análisis comparativo constante y análisis por categorías teóricas y emergentes bajo el modelo de análisis de la teoría fundamentada. Es importante señalar que se planifican todas las etapas de campo desde una relación dialógica permanente tanto con referentes de la secretaría de salud mental de Unquillo y del Programa del sol, como con los propios actores involucrados, encontrando diferentes estrategias elaboradas de modo conjunto para poder sostener una pensar/hacer común.

En una segunda etapa se prevé la elaboración por parte del equipo extensionista y evaluación conjunta con los equipos, de propuestas de dispositivos y/o insumos que recuperen buenas prácticas, generación de información, construcción/fortalecimiento de redes y diferentes instrumentos que acerquen herramientas de abordajes integrales, con perspectiva de género y derechos, en situaciones de consumo problemático de mujeres madres, incluyendo el abordaje de mujeres embarazadas y en situación de puerperio (recurseros, guía de recomendaciones, jornadas talleres sobre maternidades y consumos).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Primer Año</b>												
Revisión bibliográfica y actualización teórica	X	x	X	x	X							
Trabajo de campo: Encuentro con equipos. Construcción del guión de entrevistas / talleres de discusión			X	X								
Trabajo de campo: realización de entrevistas / talleres de discusión					X	X	x					
Análisis. Encuentro con equipos para análisis de emergentes de campo.								x	x	x		
Realización de informe preliminar. Diseño de insumos y dispositivos de abordaje.											x	x

**ANEXO I**

Segundo año													
Diseño de insumos y dispositivos de abordaje.	x												
Reencuentro con equipos de trabajo, revisión de insumos y dispositivos de abordaje. Elaboración de dispositivos (según análisis conjunto: taller, recursero, guía de recomendaciones etc.)		x	x	x									
Puesta en marcha /presentación de dispositivos					x	x	x						
Realización de encuentros de evaluación participativa								x					
realización de informe final, realización de espacios de divulgación									x	x			
evaluación											x	x	

**Factibilidad de ejecución (tiempo, recursos humanos y materiales, infraestructura y equipamiento. Coherencia entre métodos y objetivos)**

La trayectoria del equipo de trabajo en experiencias de articulación y trabajo conjunto, así como la expertise en la intersección maternidades/consumos representa una fortaleza para la ejecución del presente proyecto. Se cuenta con recursos de infraestructura como espacio físico para reuniones de trabajo tanto en la facultad de psicología, por la pertenencia institucional de quien dirige el proyecto, así como de espacios en la organización Programa del sol y en Unquillo en los espacios habilitados por la secretaría de salud mental de Unquillo. Se preve la solicitud de subsidio de extensión en convocatoria anual de la SEU, para facilitar recursos materiales como viáticos, generación de materiales que puedan implicar diseño y maquetación, etc.

## ANEXO I

### **Mecanismos previstos de seguimiento y supervisión de las acciones realizadas y evaluación del proyecto:**

Se preve la realización de informe de medio término y evaluación final, así como la evaluación en proceso junto a los equipos intervinientes (secretaria de Salud Mental Unquillo y Programa del sol) y evaluación participativa en diferentes etapas con los equipos de salud y referentes entrevistados.

### **Resultados esperados: Posibilidades de sustentabilidad por autogestión o continuidad por otros actores**

Se espera poder identificar barreras de acceso a la salud de mujeres madres que atraviesan situaciones de consumo problemático, a la vez que indagar en las estrategias que los equipos de salud vienen desplegando para garantizar el acompañamiento en dichas situaciones desde una mirada integral, con perspectiva de género y derechos. Y, a través de dicho análisis construido de manera conjunta con los espacios extrauniversitarios que forman parte de este proyecto, así como agentes de salud y otros actores clave que aparecen en las trayectorias de acompañamiento de dichas mujeres. Se espera poder realizar acciones conjuntas con los equipos, elaborando estrategias para sortear barreras ligadas a prejuicios y estigmatizaciones sobre la intersección maternidades y consumo, elaborando diferentes dispositivos de abordaje en base a promoción de derechos de género, derecho a la salud integral, derechos del parto y derecho al cuidado. Se espera poder acompañar procesos de generación de redes de abordaje, información y saberes entre servicios, agentes de salud, otros agentes claves y la comunidad. Se espera, a su vez, generar un espacio de aprendizaje y crecimiento conjunto, para todas las actrices involucradas, a la vez que ser un espacio fértil de formación para les estudiantes que participan en el presente proyecto. Por último, se espera generar mecanismos de incidencia en actores de la comunidad universitaria a través de la generación de espacios de divulgación y transferencia de la experiencia transitada, los resultados de la misma, los desafíos e interrogantes generados en el camino.

### **Aportes materiales, financieros y humanos de actores extrauniversitarios:**

Tanto el Programa del Sol como la secretaria de Salud mental de Unquillo, realizarán aportes humanos en el trabajo de participación activa en la co-coordinación de espacios de articulación con equipos de salud y otros actores relevantes con los cuales abordar el trabajo. Ambos actores extrauniversitarios son claves ya que, dada su trayectoria e implicancia, cuentan con conocimiento y acciones estratégicas en la problemática, así

## ANEXO I

como la articulación con espacios y actores claves para el acceso a la información y espacios de articulación. A su vez cuentan con canales de comunicación y difusión de información fundamentales para la difusión tanto de espacios de participación, acciones de intervención claves para poder pensar estrategias de circulación de insumos e incidencia comunicacional.

### **Financiamiento:**

Se prevé la solicitud de financiamiento del programa de subsidios de proyectos de extensión, así como la postulación a otras líneas de financiamiento que apoyen proyectos de las características del presente.

**Propuesta estimativa de distribución interna de los ingresos:** No corresponde

**Requerimientos a la institución:** Espacio para reuniones del grupo de trabajo extensionista: semanal.

### **Resumen de la propuesta para su difusión en la página de la Facultad:**

El presente proyecto se centra en la necesidad de identificar barreras de acceso a la salud integral de mujeres madres que atraviesan situaciones de consumo problemático, en una localidad del departamento Colón de Sierras Chicas y en la ciudad de Córdoba. Se busca poder identificar y describir dichas barreras, a la vez que conocer diferentes estrategias y modalidades de abordaje principalmente de los agentes y equipos de salud, así como otros actores claves en el abordaje de las situaciones de consumo problemático que atraviesan mujeres madres. En la intersección maternidades y consumos problemáticos, se observa un tema de creciente preocupación sociosanitaria en el que se aúna el aumento del consumo en esta población, el estigma social que recae sobre las madres usuarias de drogas y la falta de orientación de los equipos de salud para abordar estas situaciones desde una perspectiva integral, de género y derechos. El presente proyecto se enmarca en la Ley Nacional de salud mental 26.667 que establece que “las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental” (Art. 4 Ley 26.677). El objetivo principal es identificar, impulsar y/o fortalecer redes entre servicios, dispositivos, organizaciones y actores sociales, a la vez que diseñar estrategias para sortear dichas barreras que puedan surgir desde los propios espacios de salud y otros espacios asociados al abordaje de dicha problemática.

## ANEXO I

### Indicadores objetivos del impacto social esperado para la Facultad de Psicología y para la comunidad:

El presente proyecto parte de la perspectiva de la integralidad de funciones entre docencia, extensión e investigación, de tal manera que tanto el abordaje metodológico, los supuestos epistémicos y el abordaje extensionista como generación de sinergia de saberes, praxis y transformación mutua (diálogo de saberes entre universidad y comunidad), es que pensamos la potencialidad y fertilidad del mismo en términos de información, producción de conocimiento, impacto en la formación profesional y de estudiantes, generación de redes con potencia de sostenimiento en el tiempo, etc:

### Indicadores de impacto social para la Facultad de Psicología:

<b>Producción académica y científica</b>		Cantidad de productos académicos derivados del proyecto (artículos, informes técnicos, presentaciones en jornadas, etc.).
<b>Fortalecimiento de la formación profesional</b>	N° de estudiantes, egresados y docentes participantes en actividades del proyecto	participación en instancias de campo, talleres, capacitaciones o relevamientos.
<b>Vinculación con el territorio</b>	articulaciones institucionales consolidadas	redes establecidas entre la Facultad y centros de salud, organizaciones sociales o municipios.
<b>Incorporación de la perspectiva de género y derechos en la formación</b>	Inclusión de contenidos derivados del proyecto en espacios curriculares o de extensión	elaboración de seminario optativo no permanente, conversatorios con estudiantes en el marco de espacios de cátedra, elaboración de curso u otras instancias de formación que incorporen resultados o materiales del proyecto.

## ANEXO I

### Indicadores de impacto social para la comunidad:

<b>Acceso a la salud integral</b>		Barreras identificadas, análisis cualitativo de condiciones de posibilidad de las mismas, identificación de acciones para el abordaje de las mismas.
<b>Fortalecimiento de redes interinstitucionales</b>	N° de espacios de articulación y coordinación entre actores	mesas de trabajo o dispositivos de red conformados o fortalecidos a partir del proyecto.
<b>Capacitación y sensibilización de agentes de salud</b>	N° de capacitaciones realizadas / N° de agentes capacitados	.
<b>Transformación de representaciones sociales</b>	Cambios en las percepciones de los actores respecto a maternidades y consumos	Análisis de impacto en evaluación participativa de cierre. Indicadores cualitativos de avances, estancamientos y retrocesos
<b>Generación de herramientas accesibles de información</b>	N° y tipo de materiales producidos y distribuidos (guías, folletos, materiales audiovisuales, etc.)	Registro de productos comunicacionales elaborados con enfoque de género y derechos.
<b>Sostenibilidad de las acciones</b>	Continuidad de redes o dispositivos luego del cierre del proyecto	

## ANEXO I

### Bibliografía

- Alcalá García I. (2015), *Feminismos y maternidades en el siglo XXI*, en *Ilemata* año 7
- Alcalá García, Inmaculada (2015) *Feminismos y maternidades en el siglo XXI*, *Dilemata*, ISSN-e 1989-7022, N°. 18, 2015 (Ejemplar dedicado a: Cuando los sujetos se embarazan: Filosofía y Maternidad), págs. 63-81
- Arcos Herrera C. (2018) *Feminismos latinoamericanos: deseo, cuerpo y biopolítica de lo materno*, *Debate Feminista* vol. 55 (2018), pp. 27-58
- AAVV (2013) [1990]. *Vos llamá a "Jane"*. En Gerber Fried, Marlene (Comp.) *From Abortion to Reproductive Freedom: Transforming a Movement*, South End Press Collective. Traducción al castellano de Gabriela Adelstein, Buenos Aires.
- Batthyanny K. (2023) *Hacia una sociedad más igualitaria. Apuntes par pensar la reorganización social del cuidado*, en *Mulier Sapiens. Discurso, poder, género*, año X, n°16, pp. 7-17.
- Benedetti, Edith. (2022). *Desde los consumos hacia un pensamiento clínico acerca las problemáticas complejas. Notas político-epistémicas sobre modelos y estrategias de intervención*. Buenos Aires: Ediciones Licenciada Laura Bonaparte.
- Carmona Gallego D. (2019) *La resignificación de la noción de cuidado desde los feminismos de los años 60 y 70.*, en *clav. pen* vol.13, n.25, pp.104-127.
- Carrasco C (2011), *La economía del cuidado. Planteamiento actual y desafíos pendientes*, *Revista de Economía Crítica*, n°11, pp 205-225.
- 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 puérperas de tres hospitales generales de Argentina*, en *Rev. Salud Colectiva*. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2509>
- Epele, M. (2013) *"El tratamiento como palimpsesto. Cuando la medicalización se convierte en crítica 'políticamente correcta'"*, en *Cuadernos de Antropología Social*, núm. 38, 2013, pp. 7-31, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina
- Epele, María. (2007). *La lógica de la sospecha. Sobre criminalización del uso de drogas, complots y barreras de acceso al sistema de salud*, *Cuadernos de Antropología Social*, n°25, 151-168.
- Epele, María. (2010). *Sujetar por la herida: una etnografía sobre drogas, pobreza y salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Epele, María (comp.). (2012). *Padecer, cuidar y tratar. Estudios socio-antropológicos sobre consumo problemático de drogas*. Buenos Aires: Antropofagia.
- Epele, M. (2013) *"El tratamiento como palimpsesto. Cuando la medicalización se convierte en crítica 'políticamente correcta'"*, en *Cuadernos de Antropología Social*, núm. 38, 2013, pp. 7-31, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

## ANEXO I

- Federici S. (2018) Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas, Cap2, Tinta Limón, Bs. AS.
- Fernandez Pujana I (2014) Feminismo y maternidad ¿una relación incómoda? conciencia y estrategias emocionales de mujeres feministas en sus experiencias de maternidad, ed. Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer.
- Flores Espínolai A. (2004), La segunda ola del Movimiento Feminista: el surgimiento de la Teoría de Género Feminista, Publicação do Departamento de História e Geografia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte Centro de Ensino Superior do Seridó – Campus de Caicó. V. 05. N. 11, pp 564-598.
- Imaz, E. (2010) Convertirse en madre. Etnografía del tiempo de gestación. Madrid, España. Anzos S.L.
- Lagarde M. (2001) Claves feministas para la negociación en el amor, Cap. 3, Puntos de encuentro, Managua.
- Ley 26.657 de 2010. Derecho a la protección de la salud mental. Boletín Oficial de la República Argentina, 2/12/2010.
- Ley 27610 de Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, 2020, Congreso de la Nación Argentina, Publicada en el Boletín Oficial del 15-ene-2021
- Ley 25673, por la cual se crea el Programa nacional de salud sexual y procreación responsable en el ámbito del ministerio de salud, Congreso de la Nación Argentina 22 de nov. del 2022, boletín oficial, n° 30032, pag. 1 ..
- Ley 26130, Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica, Senado y cámara de diputados de la Nación Argentina, Sancionada: Agosto 9 de 2006, Promulgada: Agosto 28 de 2006
- Ley 25929, de Derechos de los padres y la persona recién nacida, Congreso de la Nación Argentina, 2004.
- Ley 26485, Ley de protección integral a las mujeres, Decreto Reglamentario 1011/2010 PODER EJECUTIVO NACIONAL (P.E.N.), 19-jul-2010
- López A., Di Cola C., Anzaudo D., Arnao M, Herranz S. (2024) “Proyecto parto de oro: por una bienvenida a la vida con perspectiva de derechos” en UNICEF. Transformando entornos perinatales. Dispositivos para la seguridad del paciente en la salud perinatal. La experiencia de Córdoba. CABA: UNICEF, mayo de 2024.
- Marcús, J. (2006) Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad, en *Revista Argentina de Sociología*, vol. 4, núm. 7, pp. 100-119 Consejo de Profesionales en Sociología Buenos Aires, Argentina
- Nowlis, Helen. (1975). “La verdad sobre la droga. Introducción y exposición sobre el problema”. UNESCO.
- Parga, J. (2012). Etnografía sobre la equidad de género en la atención de consumos

## ANEXO I

- Rich, A. (2019 [1976]). *Nacida de mujer. La crisis de la maternidad como institución y como experiencia. Traficante de sueños.*
- Romaní, Oriol. (2008). "Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño". *Salud Colectiva*, 4(3), 301-318.
- Touzé, Graciela. (2010). "Capítulo 1. Un acercamiento a la problemática del consumo de drogas". En: *Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo.* Buenos Aires: Troquel, pp. 17-40.
- Veras Iglesias, G. (2022). Narrativas epistémicas en torno a las maternidades desde los feminismos. *Controversias y Concurrencias Latinoamericanas*, 13(24), 165-190. <http://ojs.sociologia-alas.org/index.php/CyC/article/view/1087/340>
- Yañez S. (2017) Una genealogía feminista para abordar la maternidad como institución y como experiencia. El legado de Adrienne Rich en *La manzana de la discordia*, Vol. 12, No. 1 61-76



Universidad Nacional de Córdoba  
2026

**Hoja Adicional de Firmas  
Informe Gráfico**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO I - Proyecto de extension Arnao Bergero

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 20 pagina/s.