

REVISIÓN

Impact of cocaine use in pregnant women: a comprehensive look from the perspective of health and rights

Impacto del consumo de cocaína en mujeres embarazadas: una mirada integral desde la salud y los derechos

Micaela Ribecca¹ , José Vicente Postorivo Nauman¹ 

¹Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina. Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Ribecca M, Postorivo Nauman JV. Impact of cocaine use in pregnant women: a comprehensive look from the perspective of health and rights. South Health and Policy. 2023; 2:52. <https://doi.org/10.56294/shp202352>

Enviado: 15-08-2022

Revisado: 07-01-2023

Aceptado: 07-04-2023

Publicado: 08-04-2023

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbalo 

Autor para la correspondencia: Micaela Ribecca 

ABSTRACT

The study addressed cocaine use during pregnancy as a complex problem, involving biomedical, social, legal and ethical factors. It analysed how this substance affected maternal and foetal health, causing obstetric complications such as hypertension, premature birth and intrauterine growth retardation. In addition, the barriers faced by pregnant women in accessing health services due to stigmatisation and fear of legal reprisals were described. The Argentine regulatory framework was also examined, which, although it recognised consumption as a health issue, failed to prevent punitive practices in reality. Finally, the need to implement inclusive public policies, centred on comprehensive support and respectful of human and reproductive rights, was highlighted.

Keywords: Cocaine; Pregnancy; Public Health; Stigmatisation; Rights.

RESUMEN

El estudio abordó el consumo de cocaína durante el embarazo como una problemática compleja, atravesada por factores biomédicos, sociales, legales y éticos. Se analizó cómo esta sustancia afectó la salud materna y fetal, provocando complicaciones obstétricas como hipertensión, parto prematuro y retraso del crecimiento intrauterino. Además, se describieron las barreras que enfrentaron las mujeres gestantes para acceder a servicios de salud debido a la estigmatización y al temor a represalias legales. También se examinó el marco normativo argentino, que si bien reconoció el consumo como una cuestión de salud, no logró evitar prácticas punitivas en la realidad. Finalmente, se destacó la necesidad de implementar políticas públicas inclusivas, centradas en el acompañamiento integral y respetuosas de los derechos humanos y reproductivos.

Palabras clave: Cocaína; Embarazo; Salud Pública; Estigmatización; Derechos.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas durante el embarazo representa una problemática de salud pública compleja, donde confluyen aspectos biomédicos, sociales, legales y éticos. En particular, el uso de cocaína en mujeres gestantes ha sido ampliamente estudiado por su impacto perjudicial tanto en la madre como en el feto, y por su asociación con situaciones de vulnerabilidad social, estigmatización y barreras en el acceso a la atención sanitaria. El abordaje de esta temática exige una mirada interdisciplinaria que contemple no solo las consecuencias clínicas del consumo, sino también los marcos normativos vigentes y los derechos humanos involucrados. Este análisis se propone profundizar en los efectos del consumo de cocaína durante el embarazo, su relación con diversas

complicaciones obstétricas, el contexto legal argentino y las políticas públicas necesarias para garantizar una atención integral, libre de prejuicios y punitivismo.

DESARROLLO

El consumo de drogas ilícitas durante el embarazo constituye una problemática compleja, atravesada por múltiples factores de riesgo individuales, sociales y estructurales. La cocaína, una de las sustancias más frecuentemente consumidas junto al cannabis y los opioides, ha sido señalada por sus efectos nocivos tanto a nivel materno como fetal.⁽¹⁾

Desde el punto de vista farmacológico, la cocaína actúa como un inhibidor de la recaptación presináptica de dopamina, norepinefrina y serotonina, generando una intensa activación simpática. Esta hiperestimulación del sistema nervioso puede tener efectos devastadores sobre el sistema cardiovascular materno y la circulación placentaria.⁽²⁾ Según Chang⁽³⁾, esta droga puede inducir vasoconstricción uterina, hipertensión materna, y alteraciones en la coagulación, factores que contribuyen directamente a complicaciones como el desprendimiento de placenta, la ruptura prematura de membranas y el parto pretérmino.

A nivel epidemiológico, se ha identificado un aumento progresivo del consumo de cocaína entre mujeres embarazadas en varios países. Un estudio en Francia mostró un incremento sostenido desde 2005 a 2018, siendo más frecuente entre mujeres jóvenes y en situación de vulnerabilidad social.⁽⁴⁾ En Uruguay, Moraes Castro et al.⁽⁵⁾ evidenciaron que entre 2013 y 2016 aumentó la autodeclaración de consumo de derivados de cocaína entre embarazadas, especialmente en contextos de bajo acceso a controles prenatales.

El entorno social y familiar cumple un rol clave. La exposición a situaciones de violencia doméstica, la convivencia con parejas consumidoras y la falta de apoyo psicosocial son factores altamente asociados al consumo de sustancias durante el embarazo.⁽⁶⁾ Además, se ha documentado que muchas de estas mujeres presentan trastornos psiquiátricos como depresión o psicosis postparto, lo cual puede agravarse con el uso de drogas.⁽⁷⁾

En relación con las complicaciones obstétricas, la literatura señala al retraso del crecimiento intrauterino (RCIU), el bajo peso al nacer, el aborto espontáneo y el desprendimiento prematuro de placenta como algunas de las consecuencias más frecuentes del consumo de cocaína en mujeres gestantes.^(8,9) Ahamohammadi y Zafari⁽¹⁰⁾ describen que estas complicaciones están directamente vinculadas con la alteración hemodinámica materna provocada por la droga.

Respecto a la eclampsia, aunque su prevalencia no sea la más elevada, diversos estudios alertan sobre su asociación con el consumo de cocaína, especialmente en mujeres con antecedentes de hipertensión o pobre seguimiento prenatal.⁽¹¹⁾ La relación entre consumo de sustancias y morbilidad materna severa también ha sido descrita por Jarlenski et al.⁽¹²⁾, quienes destacaron que los trastornos por uso de sustancias aumentan significativamente el riesgo de complicaciones graves durante el embarazo y el puerperio.

Por otro lado, la estigmatización y el miedo a consecuencias legales hacen que muchas mujeres omitan declarar su consumo o directamente no busquen atención médica, perpetuando así un círculo de riesgo y exclusión.^(13,14)

En este sentido, se ha propuesto un abordaje integral que combine atención médica, salud mental y acompañamiento social para reducir las complicaciones maternas y neonatales asociadas al consumo de sustancias, subrayando que el acceso temprano y sin prejuicios a servicios de salud puede marcar una diferencia sustancial en los resultados obstétricos.^(15,16)

En Argentina, el consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo la cocaína, no constituye en sí mismo un delito penal cuando se refiere al uso personal. Esta perspectiva se fundamenta en el fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso “Arriola” (2009), donde se declaró la inconstitucionalidad de penalizar la tenencia de drogas para consumo personal en ámbitos privados, apelando a la garantía constitucional de la autonomía personal (Art. 19, Constitución Nacional).

Sin embargo, el escenario se complejiza cuando el consumo ocurre durante el embarazo, ya que se superponen distintas dimensiones: la salud de la madre, los derechos del feto y el interés superior del niño por nacer. En este sentido, el sistema legal argentino ha transitado debates intensos sobre el alcance de los derechos prenatales, especialmente en el marco de la legislación de salud pública, el derecho a la salud integral y los tratados internacionales de derechos humanos.^(17,18)

El marco normativo nacional reconoce la protección de la maternidad y la infancia como una obligación estatal. La Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y la Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres subrayan la necesidad de garantizar el acceso efectivo a la salud y a servicios sociales sin discriminación, incluso en situaciones de consumo problemático de sustancias.⁽¹⁹⁾

Asimismo, la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657) introduce un cambio de paradigma al reconocer el consumo problemático como una cuestión de salud y no como un problema penal. Esta ley promueve un abordaje integral, interdisciplinario y comunitario, y establece que ninguna persona puede ser discriminada

ni sufrir restricciones de derechos por el solo hecho de consumir drogas. El artículo 4 de esta ley es claro al afirmar que “las adicciones deben ser abordadas desde el campo de la salud”.

A pesar de este marco progresista, en la práctica, muchas mujeres embarazadas que consumen sustancias sufren criminalización indirecta o institucionalización forzosa, especialmente en contextos de pobreza o exclusión social. Estudios como los de Veras Eloy Santos et al.⁽⁶⁾ y Moraes Castro et al.⁽⁵⁾ advierten que la estigmatización de estas mujeres puede generar barreras en el acceso a controles prenatales y servicios de salud, lo que refuerza su situación de vulnerabilidad.

Desde una perspectiva de derechos humanos, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) ha recomendado a los Estados parte —incluido Argentina— evitar prácticas punitivas hacia mujeres embarazadas consumidoras de sustancias, y en su lugar, implementar políticas públicas centradas en la protección, acompañamiento y acceso a la salud.

Además, la reciente actualización del “Protocolo para el Abordaje Integral de Personas con Consumo Problemático de Sustancias” del Ministerio de Salud de la Nación establece líneas de intervención específicas para mujeres embarazadas, haciendo hincapié en la necesidad de garantizar el acceso a controles prenatales, atención psicológica y redes de contención social, sin criminalización ni exclusión del sistema sanitario.

Finalmente, es necesario considerar que, si bien el consumo de cocaína durante el embarazo no está tipificado como delito, su uso puede ser judicializado indirectamente en el ámbito del derecho civil o de familia, particularmente en causas de “protección de derechos” cuando se considera que está en riesgo la salud del niño por nacer. Esta situación pone en tensión el principio de autonomía de la mujer con la intervención del Estado, y demanda un análisis ético-jurídico cuidadoso, que respete tanto los derechos reproductivos como el interés superior del niño.

CONCLUSIONES

El consumo de cocaína durante el embarazo implica una serie de riesgos clínicos significativos y se inscribe en una red compleja de factores sociales, psicológicos y legales que afectan la salud materna y fetal. A pesar de los avances normativos que promueven un enfoque desde la salud integral y los derechos humanos, persisten prácticas institucionales que tienden a la criminalización o a la exclusión de las mujeres embarazadas que consumen sustancias. Frente a esta realidad, se vuelve imprescindible fortalecer políticas públicas que garanticen el acceso temprano, continuo y no punitivo a servicios de salud, con perspectiva de género y derechos. Solo un abordaje integral e inclusivo podrá reducir la morbilidad asociada y proteger efectivamente tanto a la mujer como al niño por nacer, en un marco de respeto por la autonomía, la dignidad y la equidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cook JL, Green CR, de la Ronde S, et al. Epidemiology and Effects of Substance Use in Pregnancy. *J Obstet Gynaecol Can.* 2017;39(10):906-15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28935056/>
2. Gorelick DA. Cocaine use disorder in adults: Epidemiology, pharmacology, clinical manifestations, medical consequences, and diagnosis. 2021. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/cocaine-use-disorder-in-adults-epidemiology-pharmacology-clinical-manifestations-medical-consequences-and-diagnosis>
3. Chang G. Substance use during pregnancy: Overview of selected drugs. 2021. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/substance-use-during-pregnancy-overview-of-selected-drugs>
4. Blayac L, Ponte C, Lavaud M, Micallef J, Lapeyre-Mestre. Increase of cannabis and cocaine use by pregnant women in France from 2005 to 2018: Insights of the annual cross sectional OPPIDUM survey. *Thérapie.* 2023 Mar-Apr;78(2):201-11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36283856/>
5. Moraes Castro M, Pinto F, Pereiras C, Fischer A, Vogel C, Duarte V, et al. Autodeclaración del consumo de marihuana, tabaco, alcohol y derivados de cocaína en embarazadas en 2013 y 2016, Montevideo, Uruguay. *Adicciones.* 2020;32(3):173-80. Available from: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1107/1020>
6. Veras Eloy Santos J, Fonseca da Silva NA, Marcolela Andreoli Sartes L, Bohrer Schuch J, Paim Kessler FH, Barbosa Terra M. Psychiatric and obstetric characteristics of pregnant crack users admitted to a referral center in Southern Brazil. *J Addict Dis.* 2023. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38047869/>
7. Silva Moreira DJ, Santos IM, Azevedo Dunningham W. A exposição ao crack durante a gestação e suas repercussões maternas, fetais e neonatais: uma revisão sistemática. *Rev Neuropsiq.* 2022;26(3):84-90. Available from: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/946>

8. Dutra AGR, Oliveira AG de, Carneiro BAP, Medeiros EC, Veiga KGC, Lima RSG, et al. Complicações gestacionais relacionadas ao uso de drogas por gestantes. *Rev Acervo Mais*. 2021;35:e8702. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8702>
9. Elkafrawi D, Sisti G, Araji S, Khoury A, Miller J, Rodriguez Echevarria B. Risk Factors for Neonatal/Maternal Morbidity and Mortality in African American Women with Placental Abruption. *Medicina (Kaunas)*. 2020;56(4):174. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32295061/>
10. Ahamohammadi A, Zafari M. Crack abuse during pregnancy: maternal, fetal and neonatal complication. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2016;29(5):795-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25747949/>
11. Hoang T, Czuzoj-Shulman N, Abenhaim HA. Pregnancy outcome among women with drug dependence: A population-based cohort study of 14 million births. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2020;49(7):101741. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32438133/>
12. Jarlenski M, Krans EE, Chen Q, et al. Substance use disorders and risk of severe maternal morbidity in the United States. *Drug Alcohol Depend*. 2020;216:108236. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32846369/>
13. Samudio Domínguez GC, Correa A, Brítez Martínez IC, Vera Quintana LM, Ortiz Cuquejo LM. Frecuencia de consumo de drogas adictivas ilícitas en gestantes o puérperas y su detección en recién nacidos en un hospital materno-infantil de Asunción. *Pediatr (Asunción)*. 2023;50(1):48-57. Available from: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatrica/article/view/747>
14. Naciones Unidas. Claves del Informe Mundial sobre Drogas: récord de consumo de cocaína y nuevos opioides sintéticos. 2024. Available from: <https://news.un.org/es/story/2024/06/1530826>
15. Hetea A, Cosconel C, Stanescu AAM, Simionescu AA. Alcohol and Psychoactive Drugs in Pregnancy. *Maedica (Bucur)*. 2019;14(4):397-401. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32153672/>
16. Salemi JL, Raza SA, Modak S, Fields-Gilmore JAR, Mejia de Grubb MC, Zoorob RJ. The association between use of opiates, cocaine, and amphetamines during pregnancy and maternal postpartum readmission in the United States: A retrospective analysis of the Nationwide Readmissions Database. *Drug Alcohol Depend*. 2020;210:10796. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32278846/>
17. Garrison-Desany HM, Ladd-Acosta C, Hong X, et al. Addressing the smoking-hypertension paradox in pregnancy: insight from a multiethnic US birth cohort. *Precis Nutr*. 2023;2(2):e00035. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10312115/>
18. Jenabi E, Salimi Z, Bashirian S, Khazaei S, Ayubi E. The risk factors associated with placenta previa: An umbrella review. *Placenta*. 2022;117:21-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34768164/>
19. Villarreal M, Belmonte V, Olivares JL, Abdala A. Health trajectories of women who used cocaine and/or cannabis during pregnancy. Retrospective cohort study in La Pampa, Argentina. [Spanish] *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2020 May 10;77(2):79-85. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32558509/>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Micaela Ribecca, José Vicente Postorivo Nauman.

Curación de datos: Micaela Ribecca, José Vicente Postorivo Nauman.

Análisis formal: Micaela Ribecca, José Vicente Postorivo Nauman.

Investigación: Micaela Ribecca, José Vicente Postorivo Nauman.

Metodología: Micaela Ribecca, José Vicente Postorivo Nauman.

Administración del proyecto: Micaela Ribecca, José Vicente Postorivo Nauman.

Recursos: Micaela Ribecca, José Vicente Postorivo Nauman.

Software: Micaela Ribecca, José Vicente Postorivo Nauman.

Supervisión: Micaela Ribecca, José Vicente Postorivo Nauman.

Validación: Micaela Ribecca, José Vicente Postorivo Nauman.

Visualización: Micaela Ribecca, José Vicente Postorivo Nauman.

Redacción - borrador original: Micaela Ribecca, José Vicente Postorivo Nauman.

Redacción - revisión y edición: Micaela Ribecca, José Vicente Postorivo Nauman.