

Niñas, niños y adolescentes con madres y padres que consumen drogas

Prácticas prometedoras y recomendaciones

Resumen ejecutivo ¹

Doctora Corina Giacomello
Consultora del Grupo Pompidou
Profesora asociada
Universidad de Chiapas
México

¹ Este resumen incluye extractos del informe completo, que estará disponible a finales de octubre. Las referencias bibliográficas y en línea se encuentran en el informe completo.

"Los niños se culpan y se preguntan "¿por qué no me quiere?", pero no es cierto: la madre quiere a su hijo, pero la sustancia es demasiado fuerte".

"Les diría que no se avergüencen y que busquen ayuda. No piden ayuda porque tienen miedo y creen que están traicionando a sus padres".

Introducción

Los testimonios iniciales son extractos de un grupo focal realizado con mujeres en la comunidad terapéutica de San Patrignano², Italia. Las participantes estaban en un proceso de recuperación de la dependencia del alcohol, la heroína u otras drogas y compartieron generosamente sus experiencias y puntos de vista para esta investigación. Algunas de ellas fueron niñas que crecieron en familias con dependencia de sustancias. Ahora, estas mujeres adultas se enfrentan a la laboriosa empresa de superar la dependencia y ejercer plenamente su maternidad, con el objetivo de evitar que sus hijas e hijos vuelvan a experimentar las consecuencias de crecer en una familia donde la dependencia convierte la crianza de los hijos en una tarea complicada y, a veces, descuidada. La paternidad no es una misión fácil en sí misma y resulta especialmente desafiante para las mujeres, dada la persistencia de mentalidades en torno a la "buena madre", de la que se excluye automáticamente el consumo de drogas.

Los padres y las madres que se enfrentan a la vez a la dependencia de drogas y a ser padres pueden verse abrumados por la intersección de i) su historia personal y la historia con las sustancias; ii) los retos sociales, culturales, de género e individuales en relación con la paternidad; iii) un entorno hostil, estigmatizante o no siempre solidario que no les considera aptos para la paternidad debido a su consumo de sustancias. Los factores de estrés concomitantes repercuten sin duda en las madres y en los padres y, en consecuencia, en sus hijas e hijos.

El uso dependiente de sustancias de los padres repercute en niñas, niños y adolescentes (NNA, de aquí en adelante) en todas las etapas de su vida, desde antes del nacimiento hasta la vida adulta, variando en función de la edad y el sexo, así como de sus circunstancias y recursos personales.

Los NNA pueden experimentar ansiedad, depresión, ira, culpa y vergüenza. Tienen dificultades para concentrarse en la escuela debido a la preocupación por lo que pueda estar ocurriendo con sus padres. A menudo se sienten aislados y tienen miedo de hablar y

² Como parte de las actividades llevadas a cabo para la elaboración de este informe, la consultora organizó junto con Monica Barzanti -San Patrignano- y la doctora Katia Bolelli -Universidad de Padua- un grupo de discusión con seis mujeres que están en proceso de recuperación en San Patrignano. Compartieron sus experiencias como mujeres que consumen drogas y son madres (cinco de ellas), pero también como procedentes de familias afectadas por la drogodependencia. El grupo focal se llevó a cabo mediante una reunión presencial en San Patrignano en agosto de 2021, seguida de una reunión virtual en septiembre.

buscar ayuda porque piensan que estarían traicionando a sus padres o se enfrentan al riesgo de ser separados de ellos. A veces, simplemente no tienen a nadie en quien confiar lo suficiente. Piensan que de alguna manera son responsables de lo que les ocurre y que tienen que salvar a sus padres. A menudo tienen que cuidar de sí mismos y de sus hermanos, realizando tareas -como prepararse para el colegio, cocinar, limpiar, etc.- que son responsabilidad de sus padres, o se quedan solos en casa cuando aún no tienen la edad adecuada.

Este informe se centra en NNA que crecen en familias afectadas por la dependencia de drogas y alcohol, así como en los servicios, programas y prácticas que contribuyen a proteger a la infancia y garantizar las necesidades de niñas y niños y, al mismo tiempo, atender a los padres.

Es un proyecto orientado a los derechos humanos que responde a la misión del Grupo Pompidou (GP) de integrar los derechos humanos en la política de drogas. La protección de los derechos del niño está en el centro de la misión del Consejo de Europa de salvaguardar los derechos humanos, defender la democracia y preservar el Estado de Derecho.

Antecedentes

Este proyecto surgió en respuesta a la invitación del Consejo de Europa al Secretariado del Grupo Pompidou para participar en el Grupo de Trabajo Intersecretarial sobre los Derechos del Niño para contribuir a los debates sobre los temas que deberían aparecer en la nueva Estrategia del Consejo de Europa sobre los Derechos del Niño (2022-2027). El Secretariado del GP hizo la siguiente propuesta "Incluir en el pilar de "igualdad de oportunidades" del proyecto de Estrategia acciones para desarrollar herramientas prácticas para proteger a los hijos de los padres que consumen drogas, ya que están privados de su infancia y se han visto afectados de forma desproporcionada por la pandemia".

Posteriormente, se elaboró una evaluación preliminar, basada en las respuestas de 16 países³ del GP a un cuestionario, en la revisión de la literatura -incluyendo la normativa y los estándares internacionales- y en los datos cuantitativos, correspondiente a la primera fase del proyecto. El informe (P-PG (2021) 2) y el resumen ejecutivo (P-PG (2021) 3) se compartieron con los 20 países que manifestaron su interés en el proyecto, y con las ONG que contribuyeron compartiendo información o perspectivas.

En febrero de 2021, la Mesa del GP tomó nota de la evolución de este nuevo proyecto y encomendó al Secretariado el seguimiento de la segunda fase del proyecto (febrero-diciembre de 2021). Trece países se adhirieron a la segunda fase⁴. Entre febrero y

³ Por orden alfabético: Chipre, Croacia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Liechtenstein, México, Mónaco, Polonia, República Checa, Rumanía, España, Suiza y Turquía.

⁴ Por orden alfabético: Chipre, Croacia, Grecia, Irlanda, Islandia, Italia, Marruecos, México, Noruega, Polonia, Rumanía, Suiza y Turquía.

septiembre de 2021, la consultora ha llevado a cabo tres grupos focales entre países⁵, grupos focales nacionales con cinco países⁶ y entrevistas semiestructuradas con un total de 61 personas de diez países, a saber -por orden alfabético- Chipre, Croacia, Grecia, Irlanda, Islandia, Italia, México, Polonia, República Checa y Suiza.

Contenido

Este informe incluye la experiencia de **29 prácticas** de once países. Ha sido posible gracias a la participación activa y generosa de **102 personas** en diferentes actividades, a saber, grupos de discusión entre países, grupos de discusión nacionales y entrevistas semiestructuradas.

Nueve de las voces pertenecen a mujeres en comunidades terapéuticas que han atravesado o están atravesando un camino de recuperación, en servicios *gender responsive* que tienen en cuenta sus fortalezas así como sus necesidades y que toman en cuenta los traumas que a menudo han marcado las vidas de las mujeres y las adolescentes que usan drogas.

El contenido está organizado de la siguiente manera.

El capítulo dos, "Servicios orientados a la familia y a los niños que tienen en cuenta el consumo de drogas", examina una amplia gama de prácticas de **Chipre, Islandia, Irlanda e Italia** que abarcan desde programas de prevención con NNA hasta intervenciones intensivas con madres, padres y sus hijas e hijos en contextos muy vulnerables, así como situaciones intermedias. Los programas y las prácticas tienen como objetivo proporcionar a los NNA habilidades, oportunidades y espacios seguros, al tiempo que abordan las complejas necesidades de las familias a través de intervenciones sistémicas y holísticas en el intento de mantener la unidad familiar al tiempo que aumentan las habilidades parentales, el apego, la comunicación y la resiliencia tanto de madres y padres como de sus hijas e hijos.

El capítulo tres, "Programas y servicios para familias y niñas, niños y adolescentes en servicios de tratamiento de la dependencia y servicios conexos, incluida la recopilación de datos y la advocacy", examina los casos en los que los servicios de tratamiento se dirigen activamente a NNA, no como consumidores, sino como sujetos expuestos a vulnerabilidades particulares debido al trastorno por consumo de sustancias de los padres. Los programas de **Islandia e Irlanda**, así como el sistema de recopilación de datos de Irlanda, constituyen los ejemplos más específicos y que pueden abrir perspectivas para otros países. El caso de **México** también arroja luz sobre la integración y el apoyo a los niños con padres consumidores de sustancias en la comunidad a través de los servicios de tratamiento y el enfoque de **Croacia** confirma la necesidad de incorporar a

⁵ Los países que participaron en los grupos focales fueron Croacia, Chipre, Grecia, Irlanda, Islandia, Italia, México, Rumanía, Polonia y Turquía, mientras que Suiza respondió por escrito a las preguntas desencadenantes que se comunicaron a los puntos focales de los países.

⁶ Croacia, Chipre, Islandia, Irlanda e Italia.

las familias y a los niños a la alianza terapéutica. El ejemplo de **Suiza** refuerza uno de los puntos a los que llega este informe, es decir, la necesidad de producir y difundir materiales e información disponibles para NNA (diferenciados por grupos de edad y *gender sensitive*), los padres y los profesionales. Esta sección también incluye una breve reseña de una práctica del **Reino Unido**, un país que no está incluido en este estudio pero al que se refirieron las informantes de la campaña irlandesa Silent Voices.

El capítulo cuatro, "Servicios de tratamiento dirigidos a mujeres embarazadas, madres y a sus hijas e hijos", incluye, como explica el título, comunidades residenciales para mujeres embarazadas o con hijos, en las que pueden vivir con ellos. Reporta los ejemplos de la **Chipre, Croacia, Grecia, Irlanda, Italia, Polonia y República Checa**. Estos servicios se han creado a partir de la creciente evidencia de que el elemento clave para que las mujeres entren en tratamiento es poder llevar a sus hijos consigo. El capítulo también incluye un reciente protocolo de Chipre destinado a garantizar que las mujeres embarazadas o que han dado a luz recientemente sean derivadas a los servicios adecuados a través de una matrona de enlace capaz de generar una relación de confianza y acompañamiento. Esta práctica está siendo estudiada también por Croacia.

El capítulo cinco, "Servicios para las mujeres víctimas y supervivientes de la violencia que consumen drogas y para sus hijas e hijos", destaca una práctica muy necesaria pero que aún no se ha transversalizado, a saber, la admisión de las mujeres que consumen sustancias en los refugios para mujeres víctimas y supervivientes de la violencia y sus hijas e hijos. A través de los ejemplos de **Chipre e Irlanda**, esta sección ilustra que la dependencia no debe ser una barrera para dar protección a las mujeres y a sus hijas e hijos.

El capítulo seis incluye un análisis de las conclusiones y recomendaciones que marcan el camino para futuras investigaciones e intervenciones, con la esperanza de que los países se comprometan a proseguir el intercambio y el desarrollo de políticas y programas y que se **reproducen a continuación**.

Esta investigación, más que representar una conclusión, es el comienzo de un esfuerzo continuo para dar visibilidad a NNA que crecen en familias afectadas por el consumo de drogas y alcohol y a las prácticas que se dirigen a ellos y a sus familias, así como para fomentar la cooperación y el diálogo entre los actores gubernamentales y no gubernamentales.

Mensajes clave, conclusiones y recomendaciones

No existe una línea recta, un enfoque único o una solución mágica para ayudar a NNA y a las familias; sin embargo, algunos mensajes clave resuenan con claridad y se pueden dar pasos firmes hacia políticas e intervenciones coordinadas, integradas, no estigmatizantes, con perspectiva de género y centradas en los niños y las familias a nivel internacional, nacional y local.

La siguiente sección desarrolla los mensajes clave, las conclusiones y las correspondientes recomendaciones y propuestas, dirigidas a los gobiernos nacionales y a los actores locales.

Mensaje clave 1.

Niñas, niños y adolescentes no son los portadores de la patología ni los que "tienen que hacer algo" respecto de los complejos problemas de sus familias -incluida la dependencia-.

...Sin embargo...

Es posible que necesiten apoyo para hacer frente a las múltiples vulnerabilidades y a las repercusiones de la dependencia de drogas en su vida cotidiana, en su seguridad y bienestar emocional y físico, autoestima y confianza, en las habilidades de comunicación y su capacidad de recuperación, a la comprensión de la situación de sus padres y a la identificación de contactos y canales seguros para pedir ayuda y apoyo en caso necesario.

Actualmente, los servicios y programas no están disponibles por igual en términos de calidad y distribución territorial, por lo que, por ejemplo, las personas que viven en zonas urbanas y rurales tendrán un acceso diferenciado a ellos, o las personas que viven en una región frente a otra. Esto depende de numerosos factores, como los financiamientos, los servicios gubernamentales y no gubernamentales disponibles en el territorio, las prácticas culturales y sociales, así como la formación y el compromiso de los operadores.

...Por lo tanto...

Los países tienen que desarrollar estrategias integradas para incluir a todos los niños a nivel nacional y local.

...A través de...

- I. Herramientas de información y sensibilización que tienen como objetivo comprender la experiencia de la dependencia de los padres y abrir debates en la sociedad, las escuelas, las comunidades y las familias y difundir canales para que NNA puedan pedir ayuda y recibir información.**

Acciones específicas:

- **Proporcionar espacios para que los niños expresen sus voces y experiencias y se comuniquen con otros compañeros y con los servicios.**
- **Desarrollar materiales digitales y en papel, así como libros y otros recursos para niños, padres y profesionales, que se distribuirán en línea y a través de seminarios y formación en escuelas, sector sanitario, centros de tratamiento, servicios sociales, etc. (véase Dependencia Suiza).**

- **Crear una plataforma digital** dirigida y adaptada a los niños, las familias, los padres y los profesionales en la que:
 - Los servicios de los sectores gubernamental y no gubernamental pueden cargar y actualizar su información y contactos;
 - Los niños pueden encontrar información y contactos de fácil acceso;
 - Los padres y profesionales pueden encontrar información, contactos, materiales y referencias para ellos y para los niños.
- **Líneas de ayuda generales y específicas** (como Nacoa, Reino Unido y Dependencia Suiza) para niños afectados por el consumo de drogas de sus padres, disponibles 24/7 a través de personal capacitado o voluntarios por teléfono, chat, sms y redes sociales, donde los niños pueden hablar de lo que enfrentan, ser escuchados y, si es necesario, canalizados a servicios específicos.

Es importante que las actividades y los materiales destinados a mostrar las vulnerabilidades particulares de niñas y niños afectados por el consumo de drogas de los padres no conduzcan a reforzar las actitudes y creencias estigmatizantes en torno a las personas que consumen drogas.

- II. **A nivel nacional y local, crear espacios de integración de conocimientos entre los ámbitos de los servicios sociales y sanitarios, para que el tema del trastorno por consumo de drogas pueda ser abordado por operadores y profesionales formados tanto en el ámbito clínico como en el psicosocial.**
- III. **Garantizar que los servicios a nivel local que se ocupan de la vulnerabilidad de NNA y las familias tengan la capacidad de identificar y tener en cuenta el consumo de drogas por parte de los padres y trabajen en cooperación con otros servicios, proporcionando a las familias y a los niños el apoyo en términos de vulnerabilidad y la intersección específica con el consumo de drogas de una manera informada, colaborativa, sensible al género y sin prejuicios.**

Acciones específicas:

- Asegurarse de que los programas orientados a NNA y a las familias -descritos en los capítulos II y III- tengan la capacidad de **identificar cuantitativa y cualitativamente a los niños afectados por la dependencia de los padres y de crear acciones dirigidas a ellos**, de modo que, aunque los niños reciban los mismos servicios que los demás niños en un contexto vulnerable (educación domiciliaria, acceso a los deportes, a la educación y a las actividades de ocio, participación en grupos de niños, ludoterapia, excursiones y visitas, etc.), también puedan tener **acceso a programas específicos de apoyo**, incluyendo, cuando sea posible, grupos *ad hoc*. Aunque no se describa aquí, la experiencia de la experta suiza Regula Rickenbacher es relevante en el trabajo con grupos de niños afectados por el consumo de drogas de los padres.

- Garantizar servicios para las familias en situación especialmente vulnerable que se enfrentan al riesgo de perder la custodia de sus hijas e hijos (véase Mánaberg y Keðjan, Islandia).
- Desarrollar **protocolos de cooperación entre los servicios sociales y de protección de la infancia a nivel local y los servicios de tratamiento de la dependencia** (véase la experiencia del municipio de Prato, Italia, en la sección sobre P.I.P.P.I.) y, cuando sea necesario, **incluir también servicios orientados a las mujeres y NNA víctimas y supervivientes de la violencia**. Estos protocolos deben permitir el desarrollo de planes centrados en los niños y las familias que garanticen que se abordan todas las necesidades de la familia y los niños. También deberían ayudar a **canalizar a los niños a los servicios de tratamiento de la dependencia que ofrecen apoyo individual y de grupo a los niños afectados por el consumo de drogas de los padres** (como SÁÁ, Islandia).
- Fomentar el trabajo de los **equipos multidisciplinares**, que promueven la capacidad de los operadores para trabajar en colaboración, conocer y compartir información y tomar decisiones.
- Proporcionar **formación a los servicios sociales y de protección de la infancia sobre la dependencia de drogas y la paternidad**, con el fin de ayudar a reducir las mentalidades, las prácticas, los prejuicios y el estigma arraigados en la falta de conocimiento, el miedo y los mensajes "socialmente transmitidos" sobre las drogas y los consumidores de drogas. La experiencia de Cuan Saor (Irlanda) es útil para entender cómo hacerlo y ver que dicha formación no tiene que ser muy extensa ni profesionalizante, sino suficiente para identificar, incorporar y comprender el consumo de drogas como parte de la realidad de las familias y no como una cuestión que incapacita la paternidad.
- **Reforzar los programas de crianza** destinados a reforzar las capacidades y el apoyo de las familias (véase el programa Parents Under Pressure, Coolmine, Irlanda).
- Proporcionar una **financiación adecuada y sostenible**, para garantizar que los programas dirigidos a una población específica o a grupos de familias no se interrumpan.

IV. Cuidado de los cuidadores. Los abuelos o las familias extensas suelen recibir la adjudicación formal o informal del cuidado de sus nietos. Aunque esto puede proporcionar a los niños un entorno familiar y dar continuidad a la relación con sus padres, puede representar un reto tanto para los NNA como para sus abuelos. En primer lugar, hay que recordar que los trastornos por consumo de drogas pueden ser transgeneracionales y que la dinámica familiar puede ser un importante factor desencadenante, lo que significa que los abuelos pueden compartir o reproducir las cuestiones que subyacen al problema de la dependencia en primer lugar. En segundo lugar, a menos que se les apoye y oriente adecuadamente, los abuelos pueden transmitir a los niños - conscientemente o no- mentalidades en torno a la dependencia de drogas y a los consumidores de drogas que pueden ser perjudiciales para que los niños

comprendan el problema de sus padres y su propia situación. **Los abuelos y la familia extensa deben ser acompañados, guiados y apoyados en la laboriosa tarea de cuidar a los niños, tanto por su propio bien como por el sano bienestar emocional y psicológico de los niños a su cargo.**

Todos los programas dirigidos a los niños y a las familias deben ser conscientes del impacto del género y de las relaciones de género e integrarlo en el funcionamiento conceptual y práctico de los servicios.

Mensaje clave 2.

Todos los países recogen datos sobre NNA afectados por el consumo de drogas de sus padres a través de diferentes fuentes de información, en los ámbitos de la política de drogas, los servicios sociales y la protección de la infancia.

...Sin embargo...

Los datos recogidos no están necesariamente comunicados e integrados entre los servicios y los ministerios, y no proporcionan un cuadro que permita estimar la extensión del fenómeno. El Indicador de Demanda de Tratamiento (TDI, por su sigla en inglés) representa actualmente la mejor fuente de información. Sin embargo, se limita a las personas que solicitan entrar a tratamiento y reporta sobre cuántos adultos tienen hijos, pero no informa necesariamente sobre el número de NNA o su situación.

...Por lo tanto...

Los países podrían revisar el TDI y las normas y prácticas actuales de recopilación e intercambio de información.

...A través de...

- I. Si los países están de acuerdo, podrían señalar al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) la necesidad de actualizar el TDI para incluir más información sobre los niños (véase el NDTSR, Irlanda).**
- II. Además, si los países están de acuerdo, podrían sugerir que se amplíe el actual TDI para incluir datos sobre el resultado del tratamiento, incluyendo información sobre los niños cuyos padres están en tratamiento.**
- III. Si no están ya presentes, los países podrían incluir en sus actuales encuestas sobre el consumo de drogas entre los adultos y los menores de edad preguntas sobre el consumo de sustancias en la familia.**
- IV. Los países podrían revisar su actual sistema de intercambio de información entre ministerios y organismos para asegurarse de que los datos sobre los niños afectados por el consumo de sustancias por parte de los padres**

puedan ser recogidos y utilizados para informar las políticas públicas nacionales y locales (véase el ejemplo de NAAC y los programas de prevención en Chipre).

Mensaje clave 3.

Los servicios de tratamiento de sustancias ofrecen a las personas y a sus familias -si lo aceptan- una gama múltiple de servicios, desde el nivel comunitario de bajo umbral hasta las comunidades terapéuticas.

...Sin embargo...

Las personas informantes señalan que los servicios de tratamiento de sustancias pueden tener cierta resistencia a incorporar a los NNA y las responsabilidades parentales en el proceso terapéutico, y los ven como "un riesgo" para la alianza terapéutica. También se han señalado casos de servicios de tratamiento que no informan a los pacientes sobre otros servicios disponibles (como comunidades donde las mujeres pueden vivir con sus hijos) y actitudes estigmatizantes.

Los participantes también refieren que mientras los servicios sociales y de protección de la infancia remiten a los adultos a los servicios de tratamiento, éstos tienden a sub-remitir a los casos de niños afectados por la dependencia de sus padres.

Intervienen varias cuestiones: el miedo a la criminalización o al estigma -que también puede influir en que el usuario del servicio no comunique al servicio de tratamiento su condición de padre o madre-, el intento de evitar que los hijos de los clientes sean identificados por los servicios sociales y privados de la custodia, el desconocimiento manifiesto, la escasa actuación profesional, la preparación y el compromiso, la frustración, la sobrecarga de trabajo, la insuficiencia de recursos económicos, el estigma de género, etc.

Las leyes de privacidad en torno al consumo de sustancias pueden socavar la conexión entre los servicios y la identificación de las familias y los niños afectados por el consumo de drogas.

Por supuesto, las afirmaciones anteriores no pretenden ser una universalización o generalización en relación con todos los servicios de tratamiento, sino sólo una posibilidad.

Así mismo, estas críticas no pretenden en absoluto disminuir o subestimar la importante labor que los servicios de tratamiento llevan a cabo con sus clientes y familias.

...Por lo tanto...

Los países y los servicios de tratamiento de la dependencia de drogas deben llevar a cabo acciones destinadas a incluir a los niños cuyos padres consumen drogas, fomentar la canalización y proporcionar información a los servicios sociales y de protección de la infancia

...A través de...

I. Red de cooperación estrecha con los programas y servicios para niños y familias.

Acciones específicas:

- Como también se indica en el Mensaje clave 1., desarrollar **protocolos de cooperación entre los servicios sociales y de protección de la infancia a nivel local y los servicios de tratamiento** (véase la experiencia del municipio de Prato, Italia, en la sección sobre P.I.P.P.I.) y, cuando sea necesario, **incluir también servicios orientados a las mujeres y los niños víctimas y supervivientes de la violencia**. Estos protocolos deben permitir el desarrollo de planes centrados en los niños y las familias que garanticen que se abordan todas las necesidades de la familia y del niño.
- Promover y reforzar el trabajo colaborativo de **equipos multidisciplinares** para compartir conocimientos e información y crear esquemas de cooperación que permitan intervenciones más holísticas y centradas en la familia.
- Proporcionar **reuniones de colaboración y formación simultáneas a los profesionales de los servicios sociales, de protección de la infancia y de tratamiento**, para que se conozcan entre sí, comprendan mutuamente el trabajo y las responsabilidades de cada uno y aprendan juntos sobre el impacto del consumo de drogas de los padres en los niños, compartiendo perspectivas, conocimientos y prácticas. Esta actividad pretende informar, educar, reducir los estigmas y los temores y fomentar la cooperación.
- **Subir y compartir la información** en la plataforma digital sugerida en el Mensaje clave 1.
- **Garantizar un bajo nivel de rotación de personal para asegurar la continuidad del trabajo realizado con los clientes y los niños y mantener la relación de confianza.**

II. Ofrecer servicios a los niños cuyos padres consumen sustancias.

Acciones específicas:

- Contar **con guarderías o centros de día para niños** para facilitar la asistencia de los padres al tratamiento y ofrecer servicios de apoyo (asesoramiento, ludoterapia, grupos de trabajo, etc.) a los niños. Deben admitir a los niños cuyos padres consumen sustancias también si éstos no están en tratamiento (véanse, por ejemplo, SANANIM, República Checa, SAOL y Coolmine, Irlanda, Centros de Integración Juvenil, México). en el caso de pequeños centros locales, buscar la colaboración con otros servicios.
- **Elaborar programas específicos dirigidos a los niños cuyos padres consumen sustancias**, para ayudarles a desarrollar su resiliencia, sus

habilidades sociales y de comunicación, a superar la vergüenza y la culpa, a proporcionarles un lugar seguro y experiencias compartidas, así como apoyo educativo y psicosocial (véase SÁÁ, Islandia y Alcohol Forum Ireland).

- III. Abordar la situación de los padres en tratamiento como parte del proceso terapéutico y reforzar las habilidades de los padres para afrontar la doble cuestión de la paternidad y la dependencia de sustancias** (véanse los ejemplos de Coolmine y Alcohol Forum, Irlanda).
- IV. Proporcionar atención ambulatoria intensiva a los clientes que lo necesiten para garantizar el éxito del tratamiento sin separar a los niños de sus padres.**

Mensaje clave 4.

Durante el trabajo de campo y la revisión bibliográfica, la necesidad de abordar a las mujeres que consumen sustancias y están embarazadas o son madres surgió con una fuerza ineludible como una cuestión que debería abordarse como parte de este estudio, pero también como un tema independiente de análisis e intervención política.

Las historias de vida de las mujeres que consumen sustancias suelen estar marcadas por la violencia cíclica de género, la baja autoestima, el sentimiento de culpa y la autorrepresentación de sí mismas como seres de menor o nulo valor. Estos sentimientos se ven reforzados por las normas sociales y las representaciones de los estereotipos de los "comportamientos femeninos adecuados" que recaen desproporcionadamente sobre las mujeres que consumen drogas como transgresoras del orden moral y social. Cuando las mujeres que consumen sustancias se dedican o se ven obligadas a ejercer el trabajo sexual para mantener su dependencia -y, a menudo, la de sus parejas- o cuando se convierten en madres, el juicio social, familiar y personal aumenta.

La opinión más extendida es que las mujeres que consumen sustancias son incapaces, no quieren y no son aptas para la maternidad y que el mejor lugar para el hijo de una mujer dependiente es una familia de acogida o con otros familiares. Esta opinión suele ser compartida por las propias mujeres que, luchando contra la dependencia y las dificultades que la maternidad conlleva para todas las mujeres, se consideran a sí mismas como no aptas para la tarea y condenadas al fracaso. Por ello, las intervenciones para y con las mujeres en entornos exclusivamente femeninos y con perspectiva de género son indispensables para atender a las mujeres que consumen drogas y a sus hijos.

...Sin embargo...

Las mujeres siguen enfrentándose a barreras y al estigma para acceder al tratamiento. Suelen carecer de acceso a la información y siguen siendo escasos los centros ambulatorios, intensivos y residenciales donde puedan llevar a sus hijas e hijos. Al parecer, las mujeres que consumen sustancias y son víctimas o

supervivientes de la violencia y sus hijos no siempre son admitidas en los refugios. La dependencia no debería ser un obstáculo para dar protección a las mujeres y a sus hijas e hijos. En realidad, dejar de proteger a las mujeres que consumen sustancias y a sus hijas e hijos en un refugio las expone a una nueva forma de violencia simbólica y aumenta su riesgo de ser víctimas de la violencia de género y de la violencia contra los niños.

...Por lo tanto...

Los países deben realizar un análisis profundo de la disponibilidad y la calidad de sus servicios de tratamiento de sustancias, así como de los servicios dirigidos a las mujeres víctimas y supervivientes de la violencia y a sus hijas e hijos.

...A través de...

- I. Garantizar la presencia de tratamientos residenciales y ambulatorios exclusivos para mujeres, informados sobre el trauma, no estigmatizantes y con perspectiva de género, a los que las mujeres puedan acudir con sus hijas e hijos (véanse las experiencias de Chipre, Croacia, Grecia, Irlanda, Italia, Polonia y República Checa,).**
- II. Elaborar protocolos de cooperación para la correcta identificación y derivación de las mujeres embarazadas que consumen sustancias (ver Chipre).**
- III. Asegurar de que los servicios de tratamiento proporcionen información a las mujeres sobre los centros de tratamiento residencial donde pueden vivir con sus hijas e hijos.**
- IV. Garantizar que los refugios para mujeres víctimas y supervivientes de la violencia estén debidamente formados y admitan a las mujeres que consumen sustancias y a sus hijas e hijos (véase Chipre e Irlanda).**
- V. Desarrollar vías de referencia y contra-referencia entre los servicios para mujeres víctimas de la violencia y los servicios de tratamiento.**
- VI. Formar e involucrar activamente a las mujeres que consumen o han consumido sustancias en los procesos de acompañamiento de otras mujeres que consumen sustancias y necesitan orientarse en los servicios.**
- VII. Proporcionar a las mujeres oportunidades virtuales y presenciales para hablar de sus experiencias con los servicios, sus relaciones con las sustancias y desarrollar propuestas para otras mujeres y los servicios.**
- VIII. Crear oportunidades dentro de los países y entre ellos para profundizar en los aspectos a los que se refiere este informe: las experiencias de trauma, violencia o los contextos de abuso de drogas durante la infancia pueden repercutir en la forma en que las madres que consumen drogas se ven a sí mismas y son vistas por los demás. Es necesario hablar y profundizar sobre la fragilidad y la vulnerabilidad asociadas a la doble situación de maternidad y dependencia de sustancias, para hacerla visible y legítima, reducir el estigma, mejorar los servicios y empoderar a las mujeres.**

El Secretariado del GP y la autora de este informe invitan a los Corresponsales Permanentes (CP) a revisar los mensajes clave que han surgido del mismo.

El Secretariado también invita a los CP a encargarle los siguientes pasos:

- **Edición de este informe como publicación con ISBN en 2022;**
- **Publicación de los tres informes elaborados en 2021 y sus resúmenes ejecutivos en una página web específica del Grupo Pompidou sobre infancia;**
- **Consulta por escrito (noviembre-diciembre) entre todos los PC (incluidos los 11 que han participado en el proyecto actual) con información de los resultados de la consulta en la reunión del Bureau del 8 de febrero de 2022 para:**
 - **Determinar quién está interesado en el seguimiento posterior del proyecto (en 2022);**
 - **Indicar qué acción (entre los mensajes clave y las recomendaciones) está interesada en llevar a cabo cada país;**
 - **Formular el formato de las posibles acciones: consulta con NNA y consulta con las mujeres que consumen sustancias y están embarazadas o son madres;**
 - **Comunicar otras acciones o estrategias que están en preparación y que deben ser tenidas en cuenta como parte de este proyecto.**
- **Proseguir la cooperación transversal en torno a la Estrategia del Consejo de Europa 2022-2025 sobre los Derechos del Niño que se lanzará en Roma en marzo de 2022.**