

***Integración de la perspectiva de género y  
los derechos del niño en los servicios  
para familias afectadas por el consumo de drogas***

**Resumen ejecutivo<sup>1</sup>**

**Guía práctica elaborada por Corina Giacomello, Profesora de la Universidad Autónoma de Chiapas, México.**

Las opiniones expresadas en esta obra son responsabilidad del experto autor y no reflejan necesariamente la política oficial del Consejo de Europa.

---

<sup>1</sup> Este resumen incluye extractos de la Guía completa. Las referencias bibliográficas y jurídicas completas de esta publicación se encuentran en la Guía completa.

## 1. Introducción

*Los profesores y los servicios deben ser pacientes con los niños. Deben escuchar la voz del niño y... el silencio del niño. Ayuda recibir apoyo en todo sin el peligro de perder la casa y estar en una institución.*

*Ayuda si el niño puede tener un hogar tranquilo, un terapeuta para los padres, una escuela que le entienda y una red que le apoye en comida, ropa limpia, casa limpia, dormir tranquilo, estudiar, ir a la escuela a tiempo. Los terapeutas son útiles, pero a los niños no les gusta ir a terapia.*

Alexis, 14 años, Grecia<sup>2</sup>

La dependencia del alcohol y las drogas de los padres es una de las múltiples Experiencias Adversas en la Infancia (ECA), es decir, experiencias estresantes que ocurren durante la infancia y que repercuten directamente en el niño o afectan al entorno familiar en el que vive (Lorenc et al. 2023: 1). Las ACEs están relacionadas con comportamientos de riesgo para la salud, condiciones crónicas de salud, bajo potencial vital y muerte prematura (Bellis et al. 2015). En comparación con sus compañeros, los hijos de padres que han desarrollado dependencia de sustancias muestran mayores tasas de ansiedad, depresión, comportamiento oposicionista, problemas de conducta y comportamiento agresivo, así como menores tasas de autoestima y competencia social (Solis et al. 2012: 5). Además, cuando coexisten problemas de salud mental y trastornos por consumo de sustancias (que es la situación más común), los niños corren un riesgo elevado de tener malos resultados (Dawe et al. 2008: 4). El consumo de sustancias por parte de los padres puede experimentarse y continuar de forma transgeneracional: por un lado, las personas que consumen sustancias y son padres a menudo han sido ellos mismos niños que experimentaron ACE, incluido el consumo de alcohol y drogas, la violencia doméstica y el abuso sexual (McDonagh et al. 2023). Las pruebas también demuestran que no todos los niños que viven en una familia con consumo nocivo de sustancias corren el riesgo de sufrir daños (Comiskey 2019).

Desde 2020, el Grupo Pompidou dirige el proyecto "Niños cuyos padres consumen drogas"<sup>3</sup>, centrado en los niños y las familias afectados por la drogodependencia. Es un proyecto basado en los derechos humanos que se encuentra en la intersección de los derechos de los niños a la salud, la educación, el desarrollo, la participación, un nivel de vida adecuado, así como el derecho a no ser separados de sus familias, y los derechos de las personas a no ser estigmatizadas, discriminadas y criminalizadas debido a la dependencia de sustancias. Su objetivo es construir y consolidar narrativas y prácticas que, al tiempo que contemplan a padres e hijos en sus propios derechos, los aborden también como familia.

La Guía *Integrating human rights, children's rights and a gender perspective in services and care for children and families affected by drug use* reúne la riqueza de conocimientos acumulados desde el inicio del proyecto y establece 108 recomendaciones concretas para los Estados miembros, las instituciones públicas y las organizaciones no gubernamentales que trabajan con niños y padres afectados por la drogodependencia. Las recomendaciones completas, así como ejemplos concretos de prácticas y programas, pueden consultarse en la Guía completa.

## 2. Daño oculto

La experiencia de los niños afectados por el consumo de sustancias por parte de sus padres se conoce como "daño oculto". El término engloba las dos características clave de esa experiencia: que los servicios no suelen conocer a esos niños y que sufren daños de diversas maneras como resultado de una crianza comprometida que puede impedir el desarrollo social, físico y emocional del niño (Tusla y HSE 2019a: 8).

La Guía incorpora los dos elementos englobados en la explicación anterior y añade otros dos nuevos, con el fin de comprender mejor, y así abordar, los problemas a los que se enfrentan los niños y las familias afectados por la drogodependencia. Estos son: las repercusiones de las políticas relacionadas con las drogas en los padres y la violencia de género y la discriminación contra las mujeres y niñas que consumen sustancias.

---

<sup>2</sup> Alexis -su nombre es un seudónimo- participó en el estudio del Grupo Pompidou *Escucha el silencio del niño. Los niños comparten sus experiencias y propuestas sobre las repercusiones del consumo de drogas en la familia.*

<sup>3</sup> <https://www.coe.int/en/web/pompidou/children>.

Los cuatro aspectos están interrelacionados y deben abordarse de forma integral para garantizar el bienestar del niño en cumplimiento de sus derechos, promoviendo y garantizando también el bienestar de sus padres.

## 2.2 Contenido de la Guía

La Guía se divide en tres secciones:

- **Sección I: Marco jurídico y principios generales**, que incluye:
  - Normas universales para la protección y mejora de los derechos del niño.
  - Normas del Consejo de Europa para la protección y mejora de los derechos del niño.
  - Normas de apoyo a los padres drogodependientes.
  - Normas para abordar la violencia de género y los traumas.
- **Sección II: Estrategia Nacional:**
  - Creación de una estrategia nacional.
  - Contenido de la Estrategia.
  - Participación de niños y familias.
  - Evaluación y seguimiento.
  - Difusión y sensibilización.
  - Plan de acción.
- **Sección III: Servicios sociales**
  - Prestación de servicios.
  - Capacidad del personal y formación conjunta.
  - Identificación y derivación.
  - Trabajo multidisciplinar y participativo con familias y niños.
  - Formación, prevención, identificación y derivación en entornos escolares.
  - Servicios para consumidores de drogas y sus familias.
  - Servicios y refugios para mujeres víctimas de violencia de género.

Cada sección de la Guía es independiente y puede consultarse por separado, en función de los intereses particulares del público o de su ámbito de trabajo. Cada sección individual incluye puntos concretos que pueden incorporarse a las acciones y políticas existentes a nivel nacional y local, así como impulsar la creación de nuevas intervenciones. Para el desarrollo de un modelo integral, es aconsejable que los gobiernos nacionales adopten la Guía como hoja de ruta nacional. La Guía no pretende sustituir a las normativas y prácticas existentes en relación con los niños y las personas que consumen sustancias. Más bien constituye una perspectiva adicional sobre las familias afectadas por la drogodependencia y pretende ofrecer a los responsables políticos, los servicios y los profesionales nuevas perspectivas y acciones indicadas para que las incorporen a sus tareas cotidianas.

### 3.3. Marco jurídico

La Guía y sus recomendaciones se basan en leyes internacionales jurídicamente vinculantes y en recursos de "derecho indicativo", como resoluciones, recomendaciones, directrices y manuales internacionales.

La siguiente tabla sintetiza los derechos fundamentales abordados para cada grupo y las herramientas descritas o nombradas en la primera sección de la Guía.

Grupo	Derechos	Herramientas presentadas en la Guía
Niños	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés superior del niño</li> <li>• Derecho al desarrollo integral</li> <li>• Derecho a la salud</li> <li>• Derecho a la no discriminación</li> <li>• Derecho a la protección contra la violencia y los malos tratos</li> <li>• Derecho a la educación y a la información</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convención sobre los Derechos del Niño</li> <li>• Objetivos de Desarrollo Sostenible</li> <li>• Convenio Europeo de Derechos Humanos</li> <li>• Carta Social Europea</li> <li>• Convenio Europeo sobre el Ejercicio de los Derechos del Niño</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derecho a servicios sanitarios, sociales y judiciales adaptados a los niños</li> <li>• Derecho a un nivel de vida adecuado</li> <li>• Derecho a la vida familiar y apoyo a los padres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convenio sobre la protección de los niños contra la explotación y los abusos sexuales (Convenio de Lanzarote)</li> <li>• Estrategia del Consejo de Europa sobre los Derechos del Niño</li> <li>• Servicios sociales adaptados a los niños</li> <li>• Atención sanitaria adaptada a los niños</li> <li>• Justicia adaptada a los menores</li> </ul>
<b>Padres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derecho a la familia</li> <li>• Derecho a la paternidad</li> <li>• Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud</li> <li>• Derecho a la no discriminación y criminalización por consumo de sustancias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de la Organización Mundial de la Salud</li> <li>• Declaración Universal de los Derechos Humanos</li> <li>• Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales</li> <li>• Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad</li> <li>• Convenciones de las Naciones Unidas sobre drogas</li> <li>• Convenio Europeo de Derechos Humanos</li> <li>• Carta Social Europea</li> <li>• Documento final de la UNGASS</li> <li>• Directrices internacionales sobre derechos humanos y políticas de drogas</li> <li>• Normas internacionales para el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas</li> <li>• Normas internacionales sobre prevención del consumo de drogas</li> </ul>
<b>Mujeres que consumen sustancias y son madres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libertad frente a la violencia de género, la estigmatización y la discriminación</li> <li>• Servicios informados sobre el trauma y sensibles a las cuestiones de género</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)</li> <li>• Convenio sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Convenio de Estambul)</li> <li>• Reglas de Bangkok de las Naciones Unidas, para mujeres privadas de libertad y medidas no privativas de libertad para mujeres en conflicto con la ley.</li> <li>• Resolución Integración de la perspectiva de género en las políticas y programas relacionados con las drogas</li> <li>• Conjunto de herramientas sobre medidas no privativas de libertad con perspectiva de género</li> <li>• Directrices sobre prevención y tratamiento de la drogodependencia para niñas y mujeres</li> <li>• Directrices para la identificación y el tratamiento del consumo de sustancias y los trastornos por consumo de sustancias durante el embarazo</li> <li>• Manual Aplicación de un enfoque de género en las políticas de drogas: prevención, tratamiento y justicia penal</li> </ul>

#### 4. Principios generales

Los siguientes principios generales se basan en el marco jurídico y pretenden orientar la aplicación de las recomendaciones. También pueden funcionar como una lista de comprobación que podrían aplicar los responsables políticos y los profesionales para garantizar que las políticas, los programas y las acciones cumplen plenamente el espíritu y las recomendaciones de la Guía.

- i. Nombrar a los niños afectados por la drogodependencia de sus padres y dar visibilidad a las repercusiones específicas de la drogodependencia en los niños y las familias, su conexión con

las políticas relacionadas con la infancia, los derechos de la mujer y las políticas sobre drogas, incluidas sus implicaciones para el sistema de justicia penal.

- ii. Reconocer los estigmas y daños ocultos que afectan a los niños y a sus familias y trabajar para que los servicios utilicen un lenguaje, unas actitudes y unos planteamientos libres de estigma.
- iii. Abordar las consecuencias negativas del encarcelamiento y la separación de los niños de sus padres y los efectos que pueden repercutir negativamente en el bienestar del niño y en la relación con sus progenitores.
- iv. Garantizar que el interés superior del niño sea una consideración primordial a la hora de evaluar las implicaciones y el tratamiento del consumo de sustancias por parte de los padres y garantizar que la evaluación individual tenga en cuenta la opinión del propio niño, considerando su edad, nivel de madurez y capacidad.
- v. Garantizar que los padres y otros cuidadores -por ejemplo, aunque no exclusivamente, abuelos, hermanos y familias de acogida- participen activamente y sean informados y consultados periódicamente sobre los procesos y decisiones que les conciernen a ellos y a sus hijos.
- vi. Proporcionar a los niños información sobre las sustancias y la drogodependencia que sea adecuada para su edad, tenga en cuenta su sexo y esté basada en pruebas.
- vii. Informar a los niños sobre sus derechos, motivarles para que pidan apoyo y proporcionarles los medios para hacerlo, en entornos en línea o presenciales que garanticen la confianza, la continuidad y el respeto de las opiniones de los niños y de la situación de sus padres.
- viii. Garantizar que se establezcan procesos de participación infantil continuos y responsables y que los niños estén informados y capacitados para utilizarlos.
- ix. Garantizar que se consulte, informe y explique a los niños las decisiones o sentencias que les conciernan o les afecten indirectamente en un lenguaje adaptado a su nivel de comprensión.
- x. Velar por que se garantice el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, el derecho a la familia y el derecho a la crianza de los hijos a los progenitores drogodependientes, incluidos los que se encuentran en centros de custodia.
- xi. Proporcionar a los padres información exhaustiva, precisa y fiable sobre los servicios disponibles, así como sobre las implicaciones de acceder a ellos.
- xii. Garantizar el acceso y la disponibilidad de servicios y otras formas de apoyo a los padres consumidores de drogas para asegurar su función de cuidadores de sus hijos.
- xiii. Garantizar que se establecen mecanismos de participación y responsabilidad para los padres que acceden a los servicios.
- xiv. Integrar la perspectiva de género en las políticas y los servicios y aplicar medidas para lograr la igualdad y la equidad de género.
- xv. Garantizar que las mujeres que se enfrentan a la drogodependencia y a la violencia de género tengan acceso a servicios capaces de abordar ambas situaciones simultáneamente.
- xvi. Garantizar que los niños y las familias, así como los proveedores de servicios y los profesionales del ámbito de los servicios sociales y sanitarios, los centros de custodia y las escuelas, dispongan de prácticas informadas sobre el trauma.

- xvii. Garantizar el establecimiento de una relación de confianza y continuidad asistencial entre los servicios y los niños y sus familias.
- xviii. Promover y regular métodos de trabajo multidisciplinarios, multisectoriales, colaborativos y coordinados entre servicios, para garantizar, bajo un enfoque de gestión de casos, que los niños y sus familias sean apoyados en sus propias necesidades y en función de sus fortalezas y aspiraciones, garantizando al mismo tiempo la preservación y el progreso de la familia como entorno nutritivo y seguro para todos sus miembros.
- xix. Garantizar que las condiciones de trabajo de los profesionales que trabajan con niños y familias afectados por la drogodependencia sean respetuosas con sus derechos a la salud y a la familia.

#### **4. Estrategia nacional**

La creación de una Estrategia nacional centrada en los niños y las familias afectados por el consumo de sustancias es crucial para identificar, abordar y reducir los daños ocultos generados por la intersección de la drogodependencia, las políticas de drogas y la violencia y discriminación de género.

Promueve la sensibilización, la creación de capacidad, la cooperación intersectorial y la participación de las familias y los niños, y es coherente con las obligaciones de los Estados en cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño.

##### **4.1 Mandato**

La elaboración, aplicación y seguimiento de la Estrategia nacional se asigna a representantes de ministerios u organismos -denominados "los organismos directores" en la Guía-, según la organización y preferencia del país, y de organizaciones no gubernamentales. Los organismos forman un Comité Directivo, que depende de la Presidencia o del Primer Ministro o de otro ministerio, departamento o unidad cercana al jefe del Gobierno.

Se asignan recursos financieros adecuados para el desarrollo, la aplicación y el seguimiento de la Estrategia.

##### **4.2 Consulta**

La elaboración de la Estrategia nacional debe ir precedida de un proceso de consulta a varios niveles, cuyo objetivo es:

- Escuchar las opiniones de los niños sobre el impacto de la drogodependencia en su bienestar, así como sus recomendaciones sobre lo que consideran que podría garantizar, mantener o aumentar su bienestar, así como el de sus familias y compañeros.
- Incorporar la experiencia de los padres con consumo de sustancias y sus opiniones y recomendaciones sobre cómo garantizar que los servicios reconozcan y contribuyan al bienestar de las familias y a su papel y derecho como padres.
- Identificar las lagunas y los puntos fuertes de los enfoques actuales de la drogodependencia en los servicios sociales, su impacto en los derechos de los niños y el bienestar de los padres y las familias.
- Recopilar información sobre los elementos que los responsables políticos, los proveedores de servicios y los profesionales del ámbito de los servicios sociales consideran obstáculos o facilitadores para un trabajo multidisciplinar y coordinado con las familias.
- Identificar las prácticas que adoptan un enfoque participativo, informado sobre el trauma y basado en la fortaleza con las familias y los niños en la búsqueda de un acompañamiento integral de las familias, al tiempo que se mantienen los derechos y las perspectivas de sus miembros individuales.
- Identificar los avances y las lagunas actuales en la integración de la perspectiva de género y la garantía de los derechos de las mujeres que consumen sustancias.

Una vez finalizada la redacción de la Estrategia, las agencias líderes involucran a las partes interesadas que participaron en la consulta en un proceso de validación de la Estrategia mediante reuniones con sus representantes. La consulta y la próxima Estrategia se dan a conocer al público en general y a los sectores especializados mediante el apoyo de campañas en los medios de comunicación y la difusión de contenidos digitales.

### **4.3 Contenido y aportaciones de la Estrategia**

La Estrategia incluye un mapa de los servicios gubernamentales y no gubernamentales que trabajan con niños y familias afectados por la drogodependencia, así como con mujeres víctimas de maltrato doméstico. El mapa también presenta una lista de programas basados en pruebas y proporciona a las familias y los niños la información necesaria para acceder a ellos.

La Estrategia incluye la revisión de pruebas científicas y la recopilación de datos cuantitativos que permitan hacerse una idea del número de niños que viven en familias afectadas por la drogodependencia.

Destaca los mecanismos actuales y, si existen, los obstáculos en términos de recopilación y puesta en común de datos a los que se enfrentan los organismos participantes. Identifica qué datos no se recogen actualmente y ofrece recomendaciones a las agencias correspondientes para el desarrollo de preguntas específicas en las herramientas existentes con el fin de abordar estas lagunas.

Los organismos principales llevan a cabo una revisión de las leyes, actos, planes de acción y programas que incorporan los derechos del niño, los derechos de la mujer y las políticas relacionadas con las drogas, con el fin de identificar lagunas e incoherencias en relación con los objetivos que la Estrategia pretende alcanzar. En la Estrategia se indican las lagunas o necesidades de reforma, armonización o actualización que se han detectado en las estrategias, programas, planes de acción o aplicación nacionales y normativas similares. El proceso de armonización puede incluir normativas sobre los siguientes temas, como ejemplo de una lista no limitativa:

- Prevención, tratamiento, reducción de daños y control de la oferta de drogas.
- Salud mental.
- Niños y jóvenes.
- Familias.
- Escuelas.
- Cuidados alternativos.
- Mujeres y niños víctimas de violencia doméstica.
- Prisiones.
- Bienestar social.
- Recogida e intercambio de datos.

Basándose en las necesidades del país y en los recursos existentes, identificados por el Comité y los organismos estatutarios y no estatutarios y las personas que contribuyen a su redacción, la Estrategia presenta una lista de protocolos recomendados de cooperación entre servicios, así como de modificaciones de los protocolos existentes, en caso necesario. Los protocolos pueden incluir los siguientes ejemplos, que no pretenden ser una lista limitativa u obligatoria:

- Protocolos de cooperación y derivación entre los servicios pertinentes que atienden a niños y padres consumidores de drogas, con el fin de garantizar un enfoque holístico y multidisciplinar en el trabajo con una familia.
- Protocolos de cooperación entre las escuelas y los servicios pertinentes que atienden a niños y padres consumidores de drogas.
- Protocolos de cooperación y derivación entre los servicios de atención a las mujeres víctimas de malos tratos domésticos, los servicios sociales y los servicios de tratamiento y reducción de daños, así como los servicios de salud mental.

- Protocolos de cooperación entre los servicios de atención a la infancia y los servicios de tratamiento, reducción de daños, recuperación y reinserción social con el fin de facilitar a los padres el acceso a instalaciones para el cuidado de sus hijos mientras asisten al servicio.
- Protocolos de cooperación y derivación entre las unidades prenatales y neonatales y los servicios de tratamiento de drogodependencias y reducción de daños.
- Protocolos de cooperación entre los centros penitenciarios y los servicios de tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, recuperación y reinserción social, así como los servicios sociales y de salud mental para las personas que se encuentran en prisión, así como tras su puesta en libertad.

Los niños, los padres y otros cuidadores significativos y miembros de la familia participan activamente en la preparación, redacción, validación, difusión, seguimiento y evaluación de la Estrategia.

La Estrategia incluye un conjunto de acciones e indicadores relacionados con su aplicación. El Comité establece un órgano de supervisión que hace un seguimiento de la aplicación de la Estrategia durante el tiempo indicado en la propia Estrategia.

#### **4.4 Difusión y sensibilización**

La estrategia se difunde a través de distintos canales y se presenta en múltiples entornos, como escuelas, servicios sociales, así como servicios de prevención del consumo de sustancias, intervención precoz, tratamiento, reducción de daños, recuperación y reinserción social.

Los medios de comunicación participan en la difusión de la Estrategia, así como en su posterior seguimiento y evaluación.

Se organizan actos y foros públicos, con la participación de niños, padres, defensores y personalidades que pueden impulsar la aplicación de la Estrategia.

La Estrategia se comparte en las páginas web existentes, se crea una página web ad hoc y se publica en línea e impresa. La página web contiene una versión de la Estrategia adaptada a los niños, así como materiales adicionales, como las buenas prácticas internacionales y nacionales recopiladas durante la redacción del documento, las recomendaciones de los niños, la cartografía de servicios y programas, etc. La página funciona como punto de referencia para profesionales, familias y niños y se mantiene constantemente actualizada.

#### **4.5 Plan de acción**

El Comité traza el camino para el desarrollo de un plan de acción que traduzca los contenidos y recomendaciones de la Estrategia en actividades financiadas y mensurables.

### **5. 5. Servicios sociales**

Los servicios sociales se definen como una gama inclusiva de servicios que satisfacen las necesidades sociales generales, así como servicios sociales especializados y personales prestados por organismos públicos o privados. Los servicios para familias y niños afectados por la drogodependencia pertenecen a ambas categorías.

La sección de la Guía dedicada a los servicios sociales está destinada a i) proveedores de servicios y profesionales de los servicios sociales y sanitarios que trabajan con niños y familias que se enfrentan a condiciones de vulnerabilidad; ii) escuelas; iii) servicios para personas que consumen drogas y iv) servicios para mujeres víctimas y supervivientes de la violencia de género.

No se trata de esbozar todas las acciones y servicios que los servicios sociales deberían poner en marcha o prestar, sino sólo aquellos elementos y procedimientos que podrían complementar su labor.



## 5.1 Prestación de servicios

Los servicios sociales responden al marco AAAQ<sup>4</sup> esbozado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la Observación General 14 (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000: párrafo 12).

Se garantiza la prestación de cuidados y servicios equivalentes en entornos rurales y aislados, localidades excluidas, prisiones, así como otros entornos de custodia o instituciones cerradas para adultos y/o niños.

Se proporciona una financiación sostenible, para garantizar que no se interrumpan los programas y servicios destinados a las familias.

## 5.2 Capacidad del personal y formación conjunta

Se asegura la inversión en recursos humanos, para garantizar la continuidad de los cuidados y reducir la rotación del personal, así como para garantizar que el personal que trabaja con las familias no se vea sometido a tensiones.

Dadas las delicadas y a menudo difíciles circunstancias y casos con los que trata el personal que trabaja en los ámbitos de la drogodependencia, la infancia y otras condiciones de vulnerabilidad, se proporciona un apoyo adecuado al personal de los servicios en términos de asesoramiento, supervisión y práctica informada sobre traumas.

Se reconoce el trauma vicario que puede afectar al personal que trabaja estrechamente con personas afectadas por la dependencia de sustancias (Canadian Centre on Substance Abuse 2014), otras condiciones de vulnerabilidad y traumas complejos.

Todos los profesionales de los servicios sociales y sanitarios -incluidos los servicios de prevención del consumo de sustancias, intervención precoz, tratamiento, reducción de daños, recuperación y reinserción social- están familiarizados con el marco jurídico y las metodologías y enfoques para la participación de los niños y las familias, la drogodependencia, la prevención y eliminación de la violencia de género, así como la prevención, gestión y resolución de conflictos, también en relación con la drogodependencia.

Los servicios sociales disponen de información basada en pruebas y libre de estigmas sobre los procesos de dependencia de sustancias legales e ilegales, así como de otros comportamientos y formas de adicción, como el uso excesivo y compulsivo de videojuegos, apuestas, compras en línea, streaming o redes sociales (Consejo de Europa 2022b). También disponen de información sobre los servicios disponibles para las personas con dependencia de sustancias.

El personal de los servicios sociales recibe formación contra el estigma (Comiskey et al., 2021; Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos 2019: 1.3.vi, p. 9), que incluye el desarrollo y la formación sobre un lenguaje normalizado (Cafferkey, 2024) e implica a las personas que consumen sustancias en su diseño, aplicación y evaluación (CND, 2018; Comiskey et al., 2021).

La formación conjunta y multidisciplinar se lleva a cabo en línea y de forma presencial. Permite que el personal de los distintos ámbitos reciba suficiente información, formación e intercambio de conocimientos, prácticas y experiencias para poder desarrollar metodologías y enfoques multidisciplinarios y reducir las barreras existentes -como el desconocimiento sobre drogas y dependencia o un enfoque puramente clínico e individual del tratamiento de un cliente- que dificultan el trabajo conjunto y el abordaje holístico de las familias afectadas por la dependencia de sustancias.

---

<sup>4</sup> El modelo AAAQ comprende los siguientes elementos : Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

### **5.3 Identificación y remisión**

Con sujeción a la normativa internacional y nacional sobre protección de datos, se utiliza un mecanismo de identificación para identificar y localizar a padres e hijos y garantizar la continuidad de la atención de los servicios sociales y sanitarios en todo el país, incluso en caso de movilidad geográfica de los usuarios de los servicios y de cambio de proveedores.

Se recomienda que los servicios sociales y sanitarios apliquen el Cuestionario Internacional de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE-IQ), adaptado al contexto nacional y local<sup>5</sup>.

Se identifica a las personas drogodependientes que están en prisión o en otros centros cerrados y a sus familias, y se les pone en contacto con los servicios sociales y los servicios de tratamiento, reducción de daños, recuperación y reinserción social.

En el caso del trabajo conjunto entre diferentes servicios que atienden a más de un miembro de la familia, los expedientes individuales pueden conectarse a través de una plataforma en línea, con el fin de desarrollar, informar y supervisar casos complejos a través de un enfoque holístico y multidisciplinar.

Los niños, las familias y los proveedores de servicios disponen de información precisa y actualizada sobre los programas y servicios disponibles en el territorio y su contacto, con el fin de facilitar el acceso y la derivación.

### **5.4 Trabajo multidisciplinar y participativo con familias y niños**

Los trabajadores sociales, los responsables de la protección de menores, el personal de enfermería y médico y los tribunales colaboran con los servicios de prevención del consumo de sustancias, intervención precoz, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación y reinserción social, así como con los proveedores de servicios de otros ámbitos de relevancia (como la escuela, la vivienda, el empleo, la pobreza, etc.) a través de un modelo de equipo multidisciplinar, para garantizar una atención integral y coordinada a las familias y a cada uno de sus miembros.

Están capacitados, dispuestos y formados para orientar mejor a las personas a la hora de navegar por el sistema, proporcionarles información y apoyo responsables y enlazarlas rápidamente con otros servicios. Son flexibles y capaces de adaptarse, proponiendo acciones realistas e implicando a los usuarios de los servicios en la planificación y el proceso de toma de decisiones.

La atención y la práctica informadas por el trauma se aplican en los servicios sociales y sanitarios, incluidos los de prevención del consumo de sustancias, intervención temprana, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación y reinserción social, tanto con las familias como con el personal.

La participación de los niños y de los padres es una práctica constante en los servicios y los tribunales, que tiene en cuenta las necesidades y diferencias de los niños en cuanto a edad, sexo, etnia, nacionalidad, cultura, idioma y discapacidad.

Los padres consumidores de sustancias y los miembros de la familia participan activamente en la evaluación, la planificación y el seguimiento de las acciones que les conciernen a ellos y a su familia mediante metodologías que privilegian los procesos colaborativos y multidisciplinarios.

Los servicios promueven y apoyan grupos de apoyo entre iguales para padres e hijos, así como para otros miembros de la familia.

---

<sup>5</sup> Encontrará más información sobre el ACE-IQ, su formato y la guía de aplicación en [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq)).

Las respuestas que abordan las necesidades de los niños afectados por las sustancias de sus padres deben adoptar un enfoque basado en la fortaleza (Dawe et al. 2008), promover la resiliencia y proporcionar apoyo en diferentes etapas del desarrollo del niño, abordando múltiples áreas (OEDT 2023b).

### **5.5 Formación, prevención, identificación y derivación en el entorno escolar**

Los protocolos de identificación y derivación rápidas incluyen a las escuelas y se debe poner en marcha una formación multisectorial y multidisciplinar presencial y en línea.

Los profesores reciben formación e información sobre la drogodependencia para que puedan identificar a los niños que pueden verse afectados por la drogodependencia de los padres, pero también para que no reproduzcan creencias estigmatizadoras sobre las personas que consumen drogas o conductas adictivas, como el uso excesivo y compulsivo de videojuegos, juegos de azar, compras en línea, streaming o redes sociales (Consejo de Europa 2022b).

Se aplican programas de prevención universal, selectiva, indicada y ambiental para niños y adolescentes, así como procesos de participación que capacitan a los niños para conocer sus derechos, reconocer y debatir situaciones que puedan afectarles a ellos o a sus compañeros y saber dónde buscar ayuda, si la necesitan.

Se proporciona a los niños y adolescentes información apropiada para su edad y libre de estigmas sobre la drogodependencia. Aunque está demostrado que la provisión de intervenciones exclusivamente informativas no es eficaz para reducir el consumo de drogas (OEDT 2022), el propósito de este punto es proporcionar a los niños cuyos padres consumen drogas una comprensión de lo que pueden estar experimentando en casa y de lo que sus padres pueden estar pasando, con el fin de ayudar a reducir los sentimientos de incertidumbre de los niños.

Los procesos de participación se adaptan a la edad de los niños, tienen en cuenta el género y la diversidad y garantizan la implicación de los niños en la planificación y el desarrollo del proceso.

### **5.6 Servicios para consumidores de drogas y sus familias**

Los servicios de prevención del consumo de sustancias, intervención precoz, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación y reinserción social ofrecen la posibilidad de que los padres asistan al servicio con sus hijos, mediante la prestación de servicios de atención en el centro o en cooperación con otros servicios locales.

Los niños cuyos padres consumen drogas tienen acceso a servicios y programas adaptados específicamente a ellos.

Los servicios e intervenciones para los familiares están disponibles en los servicios de prevención del consumo de sustancias, intervención precoz, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación y reinserción social, así como en coordinación con otros servicios sociales.

Se presta una atención integral a los padres consumidores de sustancias y a sus hijos con el fin de empoderar a los padres consumidores de sustancias y reforzar sus capacidades, así como para prevenir y reducir la separación familiar o favorecer la reunificación de los niños con su familia biológica (OEDT 2012). Se ayuda a las familias en el proceso de reunificación, teniendo en cuenta las complejidades que esto puede implicar para los niños y los padres individual y colectivamente.

Se ponen a disposición de niños y familias afectados por la drogodependencia líneas de ayuda especializadas y apoyos cualificados en línea. El servicio lo prestan personas y no Inteligencia Artificial. La información sobre estos servicios se difunde en medios de comunicación y redes sociales, escuelas y entornos comunitarios.

Los miembros del personal de los servicios sanitarios, sociales o de protección de la infancia que tienen contacto directo con las mujeres que consumen sustancias y están embarazadas o son madres están formados y son conscientes de los sentimientos, situaciones y necesidades que pueden experimentar las mujeres. Están preparados para responder adecuadamente y de forma solidaria, evitando la estigmatización y la vergüenza.

Se ponen en marcha programas multidisciplinarios de atención integral, con médicos, enfermeras, matronas, psicólogos y trabajadores sociales, y se realiza un seguimiento de las mujeres consumidoras de sustancias y de sus hijos desde las primeras etapas del embarazo hasta la infancia para garantizar el bienestar y el desarrollo saludable de la madre y del niño (OEDT 2012).

Existen espacios u horarios exclusivos para mujeres, así como servicios integrales y específicos para mujeres que consumen sustancias. Como se indica en el manual del Grupo Pompidou *Implementing a gender approach in drug policies: prevention, treatment and criminal justice* (Mutatayi et al. 2022) algunas de las intervenciones específicas de género que deberían estar disponibles son:

- Servicios diurnos de estabilización de drogas centrados en el género que ofrecen opciones de cuidado de niños y educación.
- Servicios específicos de género, de bajo umbral, que ofrecen intercambio de agujas, servicios sanitarios (como dentro de los servicios de salud sexual) o intervenciones breves.
- La introducción de días específicos en los que se presten servicios sólo para mujeres, además de la ampliación de las zonas designadas sólo para mujeres o la creación de más instalaciones centradas en la mujer.
- Acceso rápido a viviendas asequibles y servicios adecuados para garantizar vías seguras de salida de los centros de tratamiento y asistencia.
- Abordar las listas de espera de los servicios de desintoxicación y tratamiento para servicios específicos de género.

También se adopta una perspectiva de género en el trabajo con hombres que consumen sustancias.

## **5.7 Servicios y refugios para mujeres víctimas de violencia de género**

Aunque existe un reconocimiento continuo de la interseccionalidad del consumo de sustancias y la violencia doméstica para las mujeres, tiende a persistir un enfoque de silos por el que, por un lado, los servicios de violencia doméstica tienden a excluir de los servicios residenciales a las mujeres que consumen sustancias de forma activa y, por otro, los servicios de tratamiento abordan principal o exclusivamente el consumo de sustancias.

Para abordar y enmendar esta situación, los países y los servicios revisan y amplían sus capacidades de servicios integrales que abordan estas cuestiones concurrentes y adoptan un enfoque basado en el trauma.

Los refugios cuentan con trabajadores de apoyo a la infancia (Hollywood et al. 2023a) dedicados a trabajar exclusivamente con niños refugiados.

Se imparte formación multidisciplinar e intersectorial para mejorar la colaboración de los servicios de atención a la mujer y la aplicación de una atención integral.

## **6. 6. Observaciones finales**

La Guía completa se ha elaborado en el marco de un proyecto de cuatro años de duración que, bajo la dirección del Grupo Pompidou, ha comprometido a los países participantes en un doble esfuerzo: por un lado, arrojar luz sobre las repercusiones de la drogodependencia parental en los niños; por otro, elaborar propuestas encaminadas a crear políticas integradas que tengan en cuenta tanto a los niños como a sus padres y apoyen a las familias para que prosperen.

Articulada en tres secciones y 108 puntos concretos, la Guía expone a los Estados miembros las acciones que podrían llevarse a cabo para garantizar que los niños y los padres afectados por la drogodependencia en la familia sean reconocidos, apoyados y capacitados por las políticas y los servicios sociales. El Grupo Pompidou está dispuesto a proporcionar asistencia técnica y orientación a los países interesados en emprender este camino.

Para concluir, es importante recordar que esta Guía, al igual que todos los productos del proyecto del Grupo Pompidou sobre niños y familias afectados por la drogodependencia, se ha redactado con el propósito ético de reforzar los derechos humanos y los derechos del niño y con la convicción de que, mediante la cooperación internacional y acciones nacionales y locales concretas, las recomendaciones de Alexis, el joven griego cuyo testimonio abre este documento, pueden convertirse en realidad para los millones de niños afectados por la drogodependencia y sus padres.

## Apéndice I. Definiciones

**Niño:** todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad (Asamblea General de la ONU 1989).

**Drogas/sustancias:** "Las drogas psicoactivas son sustancias que, al ser ingeridas o administradas en el organismo, afectan a los procesos mentales, por ejemplo, la percepción, la conciencia, la cognición o el estado de ánimo y las emociones. Las drogas psicoactivas pertenecen a una categoría más amplia de sustancias psicoactivas que incluye también el alcohol y la nicotina" .

En este documento, los términos drogas, sustancias y sustancias psicoactivas se utilizan para referirse al alcohol, la nicotina, los medicamentos de venta con receta, las sustancias controladas en virtud de los convenios internacionales de las Naciones Unidas , las nuevas sustancias psicoactivas, así como las sustancias utilizadas por sus efectos psicoactivos, como los disolventes.

**Dependencia de drogas/sustancias:** Patrón de consumo repetido o continuado de una droga psicoactiva con evidencia de deterioro de la regulación del consumo de dicha droga que se manifiesta por dos o más de los siguientes aspectos: (a) alteración del control sobre el consumo de la sustancia (incluido el inicio, la frecuencia, la intensidad, la duración, la finalización y el contexto); b) creciente prioridad del consumo de drogas sobre otros aspectos de la vida, incluido el mantenimiento de la salud y las actividades y responsabilidades cotidianas, de forma que el consumo de drogas continúa o se intensifica a pesar de la aparición de daños o consecuencias negativas (incluida la interrupción repetida de las relaciones, las consecuencias laborales o escolares y el impacto negativo sobre la salud); y c) características fisiológicas indicativas de neuroadaptación a la sustancia, que incluyen: 1) tolerancia a los efectos de la sustancia o necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de la sustancia para conseguir el mismo efecto; 2) síntomas de abstinencia tras el cese o la reducción del consumo de esa sustancia; o 3) consumo repetido de la sustancia o de sustancias farmacológicamente similares para prevenir o aliviar los síntomas de abstinencia (OMS y ONUDD 2020: 4).

Al referirse a la dependencia en este texto, también se incluyen otras formas de adicción aunque no se mencionen explícitamente. Estas pueden incluir el uso excesivo y compulsivo de videojuegos, juegos de azar, compras en línea, streaming o redes sociales (Consejo de Europa, 2022b).

**Consumo de drogas/sustancias:** en la Guía, el término consumo de drogas no pretende describir todas las formas de consumo de drogas, sino como sinónimo de drogodependencia/sustancia.

**Violencia de género:** El Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, también conocido como "Convenio de Estambul" define la violencia de género como aquella que se dirige contra una mujer por el hecho de ser mujer o que afecta a las mujeres de manera desproporcionada (Consejo de Europa 2011a). Esta definición se recoge también en este texto; sin embargo, es importante aclarar que la violencia de género y los patrones de masculinidad hegemónica (Connell & Messerschmidt 2005) afectan también a los hombres, a las personas LGBTQ+ y a las personas no binarias.

**Hombre/masculino:** Personas que identifican su género como masculino.

**No binario:** Personas cuyo género no es masculino ni femenino.

**Padres:** Personas con responsabilidades parentales (Consejo de Europa 2006).

**Crianza:** Todas las funciones que recaen en los padres para cuidar y educar a los hijos (Consejo de Europa 2006).

**Crianza positiva:** Comportamiento parental basado en el interés superior del niño, que nutre, capacita, no violenta y proporciona reconocimiento y orientación, lo que implica el establecimiento de límites para permitir el pleno desarrollo del niño (Consejo de Europa 2006).

**Servicios sociales:** una gama inclusiva de servicios que satisfacen necesidades sociales generales, así como servicios sociales personales prestados por organismos públicos o privados. Mientras que los primeros se refieren a servicios estandarizados y universales prestados a las personas como miembros de una categoría, los segundos son "específicos de las necesidades" y se dirigen a necesidades particulares de los beneficiarios (Consejo de Europa 2011b: II.3, p. 6).

**Mujer:** Personas que identifican su género como femenino.