

EDUCACIÓN SOCIAL

TOXICOMANÍA Y LACTANCIA

Des. e intv. infancia y
adolescencia en
contextos de riesgo

Mirian Hervás

Homs Astasio, Ingrid



ÍNDICE

1.	Introducción	4
1.1.	Fundamentación teórica	4
1.2.	Situación actual	4-5
1.3.	Investigaciones previas	5-6
1.4.	Objetivos	6
2.	Presentación y caracterización del caso	7
2.1.	Contextualización	7
2.2.	Caracterización	7-8
2.3.	Factores de riesgo/protección	8
3.	Metodología	8
3.1.	Justificación	8
3.2.	Procedimiento	8-9
3.3.	Análisis de datos	9
4.	Propuesta de intervención	9
4.1.	Intervención	9-12
4.2.	Recursos	13
4.3.	Temporalización	13
5.	Conclusión	13-14
6.	Referencias	
7.	Anexos	

1. Introducción

1.1. Fundamentación teórica

El consumo y la dependencia a las drogas es uno de los problemas con alta tasa de mortalidad en la sociedad. La propagación del consumo de diferentes sustancias legales e ilegales ha llevado a que aumente la incidencia de mujeres que consumen dichas sustancias. Los efectos que tienen estas adicciones sobre las embarazadas se conocen desde hace más de 40 años. Sin embargo, la información que tenemos sobre este asunto es escasa, por lo que se debería dar más a conocer para los profesionales que enfrentan las diferentes facetas de esta afección médico-social. (Ruoti, 2009).

Como señala Pérez López (2002), el consumo de sustancias nocivas para la salud puede derivar en la infertilidad de las personas gestantes, debido a la afectación directa en los órganos reproductivos, así como el aumento de problemas psicológicos cuya causa radica en el propio consumo. Pese a ello, existe un amplio espectro de problemas antes de llegar a la infertilidad, lo cual hace propenso que existan mujeres fértiles que compaginen el consumo de drogas con la maternidad, siendo más o menos conscientes de la situación a la que están sometiendo a su futuro hijo/a y a ellas mismas. De esta forma, el autor señala que muchas de las mujeres evitan las recomendaciones sanitarias, asistiendo únicamente a los controles obligatorios solicitados por los médicos. Es en esta situación, donde encontramos la necesidad de un perfil profesional que asista a dichas mujeres, otorgándoles herramientas para la toma de conciencia, así como las posibles soluciones para su erradicación. Por lo tanto, la prevención del consumo de estupefacientes durante la maternidad, así como la toma de conciencia del apoyo de órganos competentes y la afectación directa que puede causar esta situación si no se suprime a tiempo, es fundamental para el buen desarrollo de la madre y su hijo/a.

1.2. Situación actual

Naciones Unidas, emitió el pasado año el Informe Mundial sobre Drogas (2020), en el que desglosa a través de distintos folletos una gran cantidad de información y análisis sobre la prevalencia, comercialización y consecuencias del consumo de estupefacientes a nivel mundial. Cabe destacar, que en el informe y a través de los mapas interactivos que proporcionan, podemos encontrar datos recientes de porcentajes poblacionales de consumo de forma específica en los distintos países del mundo (Anexo 2 y 3).

Entre todos los datos obtenidos, consideramos importante resaltar el aumento en el consumo y producción de estupefacientes, debido a factores como la expansión de las zonas urbanas frente a las rurales. A su vez, destacan el aumento de nuevas sustancias psicoactivas que pueden estar afectando en mayor medida a los grupos de población más vulnerables, que pese a no generar una demanda considerable, los estupefacientes sintéticos generan más beneficio que coste de producción, por lo que

se comercializan en mayor medida en dichos sectores. Por otro lado, destaca que en líneas generales existe una falta de recursos y de servicios de tratamiento para la erradicación de la dependencia y consumo de estupefacientes por parte de los países miembros. Aunque dicha carencia de recursos se ve más acentuada en unos países frente a otros, de forma global podemos observar una disminución presupuestaria en gastos dedicados a la lucha contra las drogas.

En referente a las mujeres y el consumo de estupefacientes, en el informe dedicado a los grupos poblacionales particularmente impactados por desventajas socioeconómicas, destaca que aunque el consumo es generalmente más alto entre los hombres, las mujeres tienen más posibilidades de sufrir un trastorno psiquiátrico derivado del consumo. A este hecho, se le suma la especial vulnerabilidad en referente a temas de salud sexual y reproductiva, cuestión que nos concierne para dicho proyecto. El informe destaca la delicada situación que pueden llegar a experimentar las mujeres en cuanto al uso de anticonceptivos y la imposición de la no utilización de los mismos. Todo esto derivado de las dificultades para imponer su voluntad, lo que conlleva en algunas situaciones la capacidad limitada para actuar y el aumento del riesgo de exposición a la violencia. Por otro lado, la existencia de consumo de sustancias en una proporción alta de mujeres gestantes, desentraña situaciones de nivel socioeconómico bajo y falta de recursos. Esta situación conlleva una acumulación de dificultades que obstaculiza la crianza y cuidado del/la niño/a, así como la omisión de los cuidados necesarios para el desarrollo fetal sano.

1.3. Investigaciones previas

A nivel del territorio nacional Español, en la investigación llevada a cabo por López y Ortega (2019) acerca de la atención integral a mujeres drogodependientes, encontramos que el índice de mujeres que consumen sustancias adictivas es cada vez mayor, lo que conlleva considerar a las mujeres gestantes como un colectivo que necesita atención específica. El estudio destaca, que pese a que sí existe un protocolo de actuación dirigido a la educación maternal por parte de los profesionales de atención primaria, no existe en la actualidad una atención específica ante el embarazo de una mujer drogodependiente. Por lo tanto, señalan que la función de educadores/as y trabajadores/as sociales queda limitada a labores de prevención de dicha situación. Por ende, las autoras destacan la necesidad de incorporar a nivel nacional la perspectiva de género en los Planes de Atención a las Drogas, tanto en la parte de detección como en la de tratamiento, contando con los perfiles profesionales adecuados para llevar a cabo tal función.

Por otro lado, aplicar la perspectiva de género en aquellas mujeres que ya han sido madres y que continúan consumiendo estupefacientes es otro factor fundamental. Royuela (2019) expone que la mayoría de mujeres que han sido madres y que pretenden iniciar el tratamiento para dejar la adicción, se encuentran con una reducción considerable de las posibilidades de éxito en dicho tratamiento. Esto

se debe en parte, a la falta de servicios de cuidado infantil por parte de organismos del estado, ya que en ocasiones, no pueden acudir al tratamiento por la necesidad de cuidar de forma individual de sus hijos/as. Otro factor que influye es la creencia de que al admitir de forma pública e institucional la dependencia que tienen con el consumo de sustancias, exista la posibilidad de perder la custodia de sus hijos/as. Añadiendo a este punto, el factor de prejuicios y estigmas, que puedan provocar dificultades en sus relaciones sociales de forma posterior a iniciar el tratamiento.

Continuando con lo expuesto anteriormente, Serrano (2018) destaca la multitud de afecciones físicas y biológicas que puede desencadenar el consumo de estupefacientes durante el embarazo. Centrándonos de forma concreta en la afectación del bebé, las sustancias de las que están compuestos los diversos estupefacientes pueden dejar secuelas psicológicas o biológicas en el/a niño/a, pasando desde malformaciones físicas adquiridas, hasta problemas de comportamiento, síndrome de abstinencia neonatal, retraso en el crecimiento, trastornos cognitivos, aumento de la impulsividad, entre otros. Además, la autora expresa que la exposición prenatal a las drogas no solo afecta a las primeras semanas de vida, sino que puede continuar a largo plazo, incluyendo aquellas afectaciones de carácter psicológico o comportamental. Tendremos que tener en cuenta a su vez las posibles situaciones que pueden derivar de que el/la niño/a nazca con alguna de las afectaciones mencionadas, ya que podrían influir a su vez en gran medida en la relación materno-filial, las relaciones sociales con el entorno, y su propio crecimiento personal.

Para finalizar, gracias a las experiencias de trabajo de Ramón Bravo, responsable del Centro Tibbón de Granada y Málaga para la rehabilitación de personas adictas, hemos podido ampliar la información de las consecuencias que puede traer el consumo de drogas a un feto o a un bebé en periodo de lactancia. (Anexo 3)

1.4. Objetivos

- Objetivo general:
 - Concienciar sobre las consecuencias del uso de las drogas en el embarazo y la lactancia.
 - Sensibilizar acerca de la importancia de que exista un desarrollo óptimo del embarazo.

- Objetivos específicos:
 - Prevenir posibles escenarios de consumo de drogas durante el embarazo o lactancia.
 - Promover la crianza y lactancia materna respetuosa.
 - Evaluar los cambios que se van produciendo en los comportamientos de las mujeres.
 - Aportar elementos que refuercen el comportamiento positivo de las mujeres.

2. Presentación y caracterización del caso

2.1. Contextualización

La noticia que hemos encontrado ocurrió en Louisiana, Nueva Orleans (Estados Unidos). Así pues, después de investigar acerca de las madres que consumen drogas durante el embarazo o durante la lactancia del bebé, los expertos en toxicología y pediatras informan que existe una tasa muy alta de casos. Los profesionales de neonatos expresan su preocupación en cuanto a la ley impuesta en Louisiana que trata de que aquellos bebés que no dan positivo en las pruebas de drogas, incluso si sus madres lo hacen, no requiere que los trabajadores sociales abran automáticamente un caso de bienestar infantil para tomar medidas de prevención ni intervención para estos bebés. Además, si la madre da positivo, es una señal de alerta, pero no se tomarán medidas a menos que exista lo que ellos llaman una circunstancia atenuante.

La ley de Louisiana tampoco requiere que los bebés que nacen con drogas en su sistema sean separados automáticamente de sus padres, aunque los trabajadores de los servicios de protección infantil evalúan cuidadosamente las circunstancias detrás de cada llamada de sospecha de abuso o negligencia infantil.

El Departamento de Servicios para Niños y Familias de Louisiana ha informado hasta ahora de 1.499 recién nacidos expuestos a sustancias en 2017, nueve más que en 2015, pero casi un 10 por ciento menos que en 2016. Una portavoz del departamento dijo que 276 casos adicionales de 2017 siguen abiertos, lo que significa que el año el recuento aún puede crecer.

Aproximadamente el 70 por ciento de los casos de recién nacidos expuestos a sustancias el año 2017, fueron ingresados en hogares de acogida un 14 por ciento y transferidos a servicios familiares el 56 por ciento, según datos del departamento del DCFS.

2.2. Caracterización

Esta noticia trata sobre una mujer de 31 años que tras consumir marihuana y metanfetaminas amamantó a su hija de tres meses. La bebé presentó una intoxicación por drogas en su sistema, lo que le provocó un colapso y con ello la muerte, tras eso, encontraron en su organismo las sustancias que la madre consumía.

Autumn Blanset (la madre), fue detenida por las autoridades después de comprobarse que su hija murió por el consumo de leche materna contaminada con drogas, admitiendo que consumía drogas, y que en efecto, lo hizo antes de amamantar a su hija.

La madre afirmó que solía amamantar a su hija tras drogarse en repetidas ocasiones. Blansett, se encuentra bajo arresto acusada de asesinato en segundo grado, a la espera de una fecha para la audiencia ante el tribunal que la procesará por homicidio.

2.3. Factores de riesgo/protección

El principal factor de riesgo es la toxicomanía de la madre, ya que esta no solo afecta a ella, sino que tras consumir en repetidas ocasiones, acabó con la vida de su hija.

En la noticia no hace referencia a otros factores de riesgo/protección, por lo que no conocemos estas situaciones. Aun así, después de investigar en algunos comunicados del Departamento de Servicios para Niños y Familias de Louisiana, casos como este suelen darse a menudo, aunque la ley no protege a los menores, sino que hace falta que muchos más factores se encuentren en situaciones de drogadicción y lactancia. Por eso, llegamos a la conclusión de que se pueden encontrar en un contexto desfavorecido, implicando esto un riesgo para el niño o niña.

3. Metodología

3.1. Justificación

Para la puesta en práctica de la propuesta educativa, optaremos por una metodología participativa, activa y motivadora, que implique de forma consciente y activa a las mujeres implicadas en la misma. Consideramos que el estímulo y la orientación para que las personas gestionen su propio aprendizaje, con el apoyo profesional correspondiente, han de ir encaminados a que adquieran conciencia sobre sus posibilidades de modificar la realidad y generar así procesos transformativos de su entorno. Por tanto, llevaremos a cabo actividades en las que se fomente de forma transversal a los conocimientos teórico-prácticos, el crecimiento personal, autoconfianza e intercambio de experiencias. Todo ello con el objetivo de generar un clima positivo entre las participantes, que fomente la puesta en valor del conocimiento como forma de prevención. A su vez, las actividades se enfocarán de forma integral, pudiendo abordar tanto el aspecto personal, como el psicológico, afectivo, cultural, social, etc.

3.2. Procedimiento

El procedimiento que llevaremos a cabo para la realización del proyecto, contará en un primer momento en un acercamiento a la realidad de las mujeres con las que trabajaremos posteriormente. Con ello pretendemos recabar información individualizada y grupal sobre la situación anímica y social en la que se encuentran. A su vez, tendremos en cuenta cuales son sus demandas a raíz de la proposición del proyecto, qué cuestiones les gustaría desarrollar en profundidad y cuáles son sus inquietudes. Una vez realizado este paso, procederemos a la puesta en práctica de las actividades

propuestas que se detallarán en los siguientes puntos. En todo momento contaremos con el apoyo de otros perfiles profesionales con los que cuenta el centro, como son la asistencia psicológica y el seguimiento individualizado de los casos, para aquellas situaciones en las que las participantes necesiten de la asistencia de dichos profesionales.

3.3. Análisis de datos

Para la obtención de los datos de interés recogidos en el proyecto, en primer lugar queremos destacar que hemos encontrado trabas a la hora de obtener información concreta sobre la situación actual de madres que han sido o son consumidoras. Consideramos que esto se debe a la falta de perspectiva de género la cual no se incluye actualmente en los programas de tratamiento, así como la falta de perfiles profesionales que no sean los de atención primaria en medicina, que se involucren de forma concreta en proyectos de actuación y prevención con el colectivo escogido. Una vez aclarado este punto, queremos destacar el trabajo de investigación a través de las distintas bases de datos web, analizando de forma posterior su contenido, ajustándonos a criterios de selección de temáticas ampliamente relacionadas con el tema en cuestión. Así como también hemos podido contrastar la información con la información recibida con la entrevista realizada al responsable de un centro de rehabilitación para personas adictas.

4. Propuesta de intervención

4.1. Intervención

Como propuesta de intervención, optaremos por la realización de diversas actividades enfocadas a la prevención del consumo durante o posteriormente al embarazo, ofreciendo conocimientos sobre las distintas afectaciones que pueden padecer tanto las madres como sus hijos/as. A su vez, integraremos las cualidades de la maternidad positiva, generando conciencia sobre la necesidad de establecer pautas materno-filiales sanas, remarcando no sólo aquellas cuestiones físicas de afectación, sino también la necesidad de establecer un clima social y afectivo positivo exento de las consecuencias de las drogas.

Las actividades que llevaremos a cabo se englobarán dentro de tres grandes bloques de trabajo. A continuación, detallaremos en qué consiste cada uno, incluyendo una actividad como ejemplificación de la línea metodológica de cada bloque.

- **Conocemos nuestras emociones**

En este bloque de trabajo, trabajaremos el reconocimiento de las emociones. De forma centralizada, indagaremos en las emociones derivadas de la abstinencia que pueden producir situaciones de estrés o ansiedad, con el objetivo de entenderlas y reconstruirlas para poder sobrellevarlas. Interpretar y

controlar las emociones será beneficioso para futuras exposiciones a situaciones que las generen de nuevo. Así pues, en la intervención trabajaremos tanto la inteligencia intrapersonal y la inteligencia interpersonal, que, según Gardner (1983), la primera hace referencia a las emociones de la propia persona y la comprensión de estas y la segunda es la competencia que que habilita para comprender a las demás personas en el ámbito emocional.

A continuación, exponemos un ejemplo de las actividades que se realizarán en este bloque.

Nombre de la actividad	¿Qué emoción siento?
Objetivos	Reconocer las emociones intrapersonales.
Desarrollo	<p>La actividad estará dividida en dos partes, en primer lugar, para conseguir un ambiente de confianza nos sentaremos formando un círculo, y después de repartir un lápiz, un folio en blanco y otro con un listado de emociones positivas y negativas, alguna de las participantes leerá todas las emociones en voz alta. Seguidamente, será necesario que de todo el listado escojan tres emociones positivas y tres negativas, siendo estas aquellas que más experimentan o identifican. A continuación, en el folio en blanco, escribirán una situación que hayan pasado en la cual sintieron alguna de las emociones. Finalmente, para concluir la primera parte, leerán lo escrito a las demás participantes y explicarán por qué han elegido las emociones descritas.</p> <p>Por otra parte, después de aprender a diferenciar las emociones, se les proyectará un vídeo llamado “Mis zapatos” en el cual deberán identificar las emociones que experimentan los protagonistas, y así después poner en común todas aquellas que han podido observar.</p>
Recursos	<p>Humanos: dos educadores/as sociales</p> <p>Materiales: lápices, folios, sillas, conexión a Internet, ordenador y proyector</p> <p>Link del vídeo: https://www.youtube.com/watch?v=qy11mKVPieo</p>
Temporalización	Una hora y media

Evaluación	Al finalizar la sesión se evaluará si las participantes conocen y diferencian las emociones trabajadas, ya que esto será imprescindible para continuar con las demás sesiones y avanzar en el proceso.
-------------------	--

- **Salud sexual y reproductiva**

En el siguiente apartado trataremos de trabajar con las mujeres sobre los aspectos que pueden serles útiles para contar con una buena salud sexual. Como por ejemplo, darles las indicaciones necesarias para evitar los posibles embarazos no deseados, o cómo actuar cuando se encuentren en relaciones en las que la pareja también es drogodependiente. A su vez, creemos que es muy importante que sean conscientes de los efectos que pueden tener las drogas tanto en el embarazo como en la lactancia, ya que pueden traer consigo tanto enfermedades para el bebé e incluso la muerte como hemos visto en la noticia descrita.

A continuación, exponemos un ejemplo de las actividades que se realizarán en este bloque.

Nombre de la actividad	La noche ideal
Objetivos	Aprender a tener una sexualidad sana.
Desarrollo	En primer lugar, se realizará un Kahoot en el que las participantes contestarán preguntas sobre las creencias que tienen estas mujeres sobre qué es la sexualidad sana. Por otro lado, pediremos que busquen información sobre las consecuencias que lleva consigo las drogas en los fetos o lactantes. A continuación, ellas mismas nos explicarán lo que han encontrado y qué aspectos no conocían o les han llamado más la atención, para así ampliar la información de cada una de ellas en cuanto a una sexualidad adecuada.
Recursos	Humanos: dos educadores/as sociales Materiales: ordenador, proyector, red Wifi, dispositivos móviles, mesas y sillas

Temporalización	Una hora y media
Evaluación	Trataremos de evaluar cuánto sabían sobre este tema, con una evaluación inicial y tras acabar con una evaluación final, para comprobar cómo se han desarrollado sus conocimientos.

- **Habilidades sociales**

En este bloque enfocaremos el trabajo en reforzar todo lo tratado anteriormente, centrándonos de forma específica en aquellas habilidades sociales que prevengan de las posibles recaídas, así como del aislamiento que puedan llegar a padecer derivado del consumo o la abstinencia. Trabajaremos habilidades como la personalidad y la motivación enfocadas a la conciencia de la situación y el fortalecimiento social ante los estigmas que plantea la sociedad; la comunicación para establecer relaciones positivas con el entorno tejiendo una red de apoyo; y la empatía como vía de entendimiento de la importancia de una maternidad sana, incluyendo los cuidados físicos y afectivos que necesita el/la niño/a.

A continuación, exponemos un ejemplo de las actividades que se realizarán en este bloque.

Nombre de la actividad	La caja de mi yo
Objetivos	Fomentar una red de apoyo y conocimiento sobre ellas mismas.
Desarrollo	La actividad estará dividida en dos partes. En primer lugar, utilizaremos una técnica de auto-presentación, en la que cada una de las mujeres participantes deberá personalizar una caja que refleje quienes son. Por fuera podrán decorarla con aquellos aspectos que piensen que los demás visualizan en ellas, y dentro de la caja incluirán objetos que representen algo importante en sus vidas (fotografías, objetos cotidianos...). A continuación, expondrán delante de todo el grupo cómo es su caja, qué cuestiones la conforman y qué objetos se encuentran en su interior.

	Una vez finalizadas las exposiciones de todas las personas, procederemos a crear un mural común formando un pequeño mandala con todos los objetos que han aportado las participantes, generando así un clima de unión y red de apoyo. Se realizará de forma posterior una foto del mural, para poder compartirla de forma pública en la plataforma Flickr, dedicada a la fotografía, así como las redes sociales del centro Tibbon.
Recursos	<p>Materiales: Unas cajas, objetos que traigan las propias mujeres, una cámara de fotos, un ordenador, proyector, pizarra digital, mesas sillas, cartulinas, folios de colores y lápices</p> <p>Humanos : Dos Educadores Sociales</p> <p>Espaciales: Una sala espaciosa</p>
Evaluación	En lo referente a la evaluación, utilizaremos la observación activa para ser conscientes del clima que se ha generado entre el grupo, así como el progreso a la hora de socializar de las participantes. Como evaluación final, haremos una breve reunión grupal para que las participantes nos trasladen sus sensaciones y/o aportaciones de mejora.

4.2. Recursos (Con qué recursos/sistemas/protocolos/programas se cuenta para poder intervenir).

Los recursos que utilizaremos para la puesta en práctica de la intervención son los siguientes:

Recursos materiales	Mesas, sillas, folios, lápices, proyectores, ordenadores, red wifi, dispositivos móviles,
Recursos humanos	Cuatro Educadores/as Sociales

Recursos espaciales	El proyecto de prevención se desarrollará en Tibbon, un Centro de Desintoxicación ubicado en la ciudad de Granada. Contaremos con diversas aulas totalmente equipadas para su realización.
----------------------------	--

Cabe destacar, que al realizar el proyecto de forma colaborativa con el Centro de Desintoxicación Tibbon, procuraremos anexionar sus programas y protocolos de actuación a los de este proyecto, teniendo en cuenta la atención individualizada que se les ofrece, así como la protección de datos, permisos legales vigentes, etc.

4.3. Temporalización

Las actividades estarán divididas en tres bloques diferentes, donde se tratarán los distintos temas referentes, los cuales tendrán una duración de un mes por bloque y estarán dentro del cómputo de los tres meses de duración del proyecto.

5. Conclusiones

Para concluir, destacaremos a continuación los aspectos más relevantes que hemos sustraído del proyecto. En comparación con la información que hemos obtenido del análisis de datos, la realidad que sucede actualmente sobre el consumo de estupefacientes en la población femenina y los agravantes derivados del mismo, hemos podido comprobar que tiene muchos nexos comunes con la noticia que hemos escogido como base para la intervención. Nos encontramos ante una realidad social muy compleja, en la que intervienen tanto factores socioeconómicos que dificultan la intervención directa con las mujeres, la ausencia de programas que incluyan la perspectiva de género en sus protocolos de intervención, así como los prejuicios sociales y el estigma que a día de hoy continúa suponiendo una barrera más para la superación de las dependencias.

Cabe destacar que como hemos comentado en apartados anteriores, hemos encontrado muchos sesgos a la hora de hallar información que verse de forma específica sobre la situación de las mujeres que quieren ejercer la maternidad y se encuentran dentro de programas de tratamiento de desintoxicación. Esto se debe a la ausencia de normativa legal de carácter nacional, así como de lo mencionado anteriormente en referente a la falta de perspectiva de género en dichas instituciones y entornos sociales.

Por último, consideramos que la instauración de perfiles profesionales como el/la educador/a social son fundamentales para complementar la labor de tratamiento que se efectúa desde la atención

médica, así como las actuaciones de prevención junto a mujeres que han consumido o consumen estupefacientes, y la labor preventiva de situaciones de riesgo que puedan surgir entre los/as hijos/as de las mismas.

6. Referencias

Inteligencia emocional en la educación. (s.d.). El origen de la inteligencia emocional. http://www.inteligencia-emocional.org/ie_en_la_educacion/elorigendelainteligenciaemocional.htm

López, M. J. y Ortega, T. (2019). Atención integral a mujeres drogodependientes embarazadas. Propuesta de protocolo de actuación sociosanitaria. *Trabajo Social Global - Global Social Work: Revista de investigaciones en intervención social*, 9(16), 248-267. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7043671>

Ruoti, M. (2009). Uso y abuso de drogas durante el embarazo. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, Vol. 7(2), 32-44. <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v7n2/v7n2a06.pdf>

Royuela, R. (2019). *Perspectiva de género en el consumo de sustancias*. [Trabajo Fin de Grado, Universidad Pontificada Comillas]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/31879>

Serrano, A. (2018). *La enfermería en el cuidado del recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal y en su prevención*. [Trabajo Fin de Grado, Universidad Autónoma de Madrid]. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685178/serrano_ferreiro_andreatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

United Nations Office on Drugs and Crime (2020). *Resumen. Efectos de la COVID-19 en los mercados de drogas*. United Nations publication. https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/V2002977_ExSum_Spanish.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime (2020). *5 Socioeconomic characteristics and drug use disorders. Word Drug Report 2020*. United Nations publication. https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_5.pdf

7. Anexos

Anexo 1: Transcripción de la entrevista a Ramón Bravo.

- ¿Vienen normalmente personas con el perfil de madre adicta embarazada, madre adicta con un bebé o mujer adicta que quiera quedarse embarazada?
 - En los centros de Granada y Málaga nunca hemos tenido a una mujer adicta embarazada. Lo que sí hemos tenido y seguimos teniendo son mujeres que quieren ser madres incluso estando en consumo, sin haberlo dejado durante el embarazo, también algunas otras que han tenido la capacidad de tener un paréntesis en el embarazo y una vez que ha terminado el embarazo han vuelto a consumir... Pero directamente que lleguen aquí embarazadas siendo adictas nunca.

- ¿Qué consecuencias trae la adicción a las drogas a un bebé/feto?
 - Hablando de mí, concretamente, mi madre es adicta, alcohólica y cocainómana, a mi me consta que cuando me tuvo a mí o a mi hermano ella no dejó el consumo, por lo cual de alguna manera yo estoy convencido y no hay ninguna ciencia más que el convencimiento propio, que al final la adicción es un sumatorio de muchísimos componentes, tanto social, emocional, físico, educativo... no sé en qué tanto por ciento pero seguramente en un tanto por ciento (el que fuese) no ayudó nada a que yo ya naciera con cierto tipo de predisposición. También hay que tener en cuenta en este sentido que no todas las drogas psicoactivas influyen de la misma manera en el feto; las drogas psicoactivas que más pueden llegar a influir tanto en malformaciones como cognitivamente en el feto son sobre todo el alcohol y la heroína. No tanto la cocaína, no tanto el cannabis, no tanto benzodiazepina, pero lo que sí se sabe es que dependiendo del nivel de consumo que haya podido tener la madre embarazada hay niños que nacen incluso con síndromes de abstinencia. Y dependiendo incluso del índice de consumo que se haya podido tener, la muerte directa del feto.

- ¿Cómo trabajáis con las personas de este perfil?

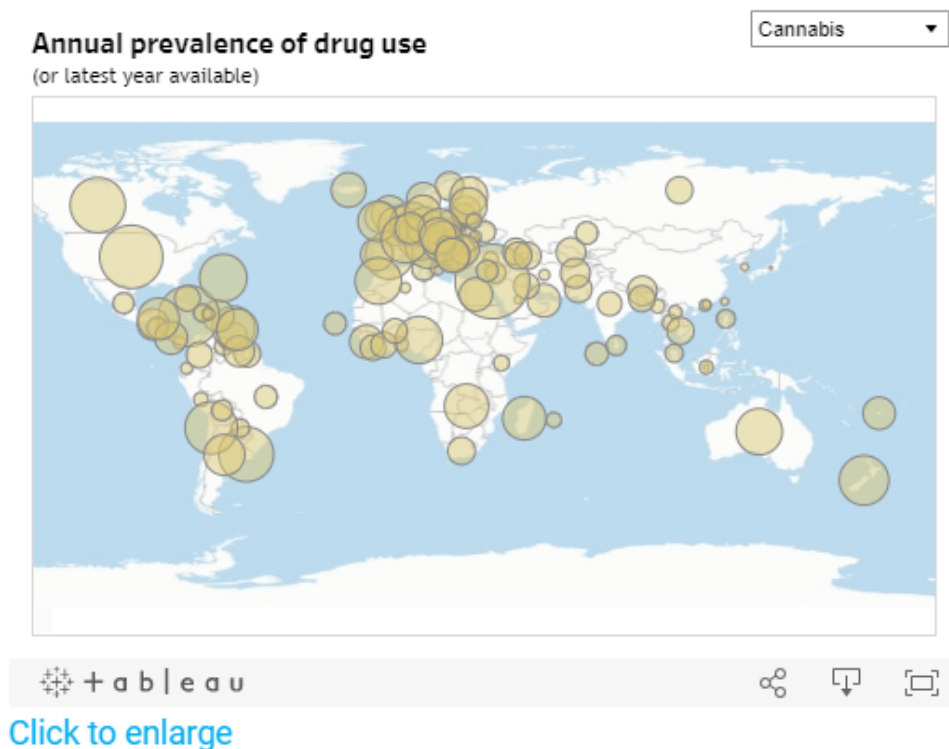
- Nosotros lo que vamos a intentar sobretodo al principio con estas madres que o bien tienen niños pequeños, no tanto bebé, pero sí niños en cierta edad donde pueden de alguna manera ser cuidados por algún familiar, lo que vamos a intentar es, (cógelo con muchas comillas) “vamos a intentar ayudar a la madre a que se dedique lo suficientemente a ella misma para que en el tiempo que cada uno necesite pueda dedicarse realmente a ser madre”. Ten en cuenta que al final este proceso es un proceso largo donde sobre todo al principio, tanto por los síndromes de abstinencia, como por donde las ganas del consumo van a aparecer... al final si uno no se dedica (sobretudo en el tiempo) mucho a él, con los agobios de responsabilidades exteriores como puede ser el cuidar a un niño esto se puede llegar hasta a potenciar. Es muy difícil a una madre hacerle entender esto, en el sentido que aquí entra el tema emocional, “como no voy a cuidar de mi niño”, “mi niño me necesita”.... y es verdad, el niño te necesita pero te necesita bien. Hay muchas madres y muchos padres (sobre todo madres) que a los años de estar consumiendo y los niños crecer de alguna manera naturalizando este consumo, pues cuando llegan y ven los niños cierto tipo de cambios, empiezan a ver la realidad de esa casa, a buscar a una madre que igual nunca han tenido, por todo lo que lleva el consumo. Al final, si se hace esto, que puede parecer muy drástico al principio, pero si se logra hacer, en gran parte y gran medida lo logramos hacer, tanto los niños vuelven a recuperar esa madre que alomejor nunca han podido tener, como la madre puede llegar a tener unos hijos, responsabilizarse y tener una capacitación que por el tema del consumo no han llegado a tener nunca.

- ¿Qué opinas de una madre que, en periodo de lactancia, realizando esta, consume drogas ?
 - Al final, es casi igual que se consuma estando embarazada que estando en periodo de lactancia alimentar al niño. También depende qué tipo de consumo sea puede llegar a afectar más al bebé, pero es básicamente casi la misma función estando embarazada que siendo lactante. Porque de alguna manera, todo el consumo que tiene una madre, va a ir directamente en mayor o menor medida o a ese feto o a ese bebé, ya que el alimento que tiene está intoxicado por esa sustancia.

- ¿Algún dato, experiencia... que te gustaría añadir?
 - Yo te hablo un poco de lo mío. Nosotros somos tres hermanos, yo soy el mayor. Yo me llevo 5 años con el mediano y 15 años con la pequeña. Tanto mi madre es adicta (recuperada), como yo soy adicto (recuperado) como mi hermano lo es (recuperado). ¿Qué tanto por ciento de todo esto viene dado al no parar el consumo de mi madre en aquel momento? No lo sé. ¿Que ha tenido algo que ver? Estoy completamente

convencido, no como cosa única pero sí es un punto importante. Lo que pasa, también debemos tener en cuenta que, el consumo, en el tiempo va variando, donde evidentemente a finales de los años 70 y sobre todo en los años 80, el consumo mayoritario era de heroína, tanto fumada como inyectada, entonces sí se encontraban muchísimos casos más de los que me estás preguntando que ahora. Más que nada por la problemática añadida que trae ese tipo de consumo al feto; deformaciones, cognitivamente, incluso la muerte. Hoy en día este tipo de consumo es más marginal, aunque últimamente existe un pequeño repunte de ese tipo de consumo pero no es tan grande como la comparativa que podemos tener de aquellos años 70 o 80.

Anexo 2: Mapa interactivo Informe Mundial sobre Drogas (Naciones Unidas, 2020)

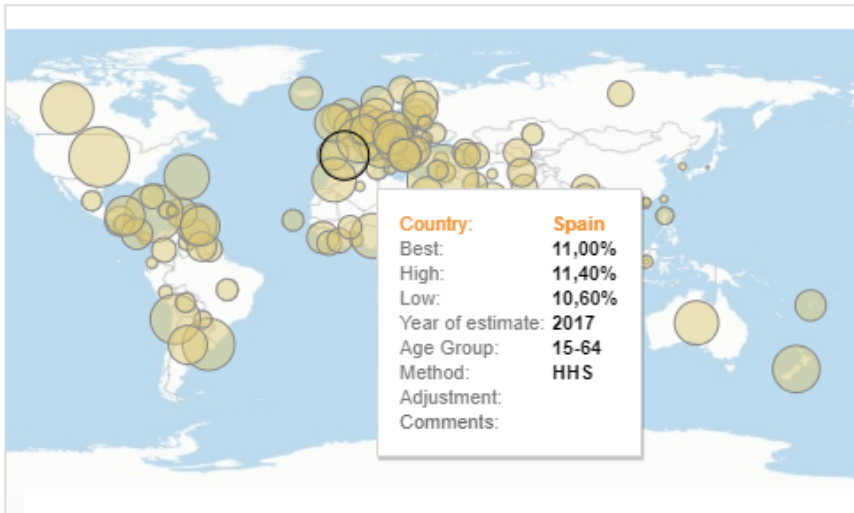


Anexo 3: Mapa interactivo Informe Mundial sobre Drogas (Naciones Unidas, 2020)

Annual prevalence of drug use

(or latest year available)

Cannabis



+ a b | e a u



[Click to enlarge](#)