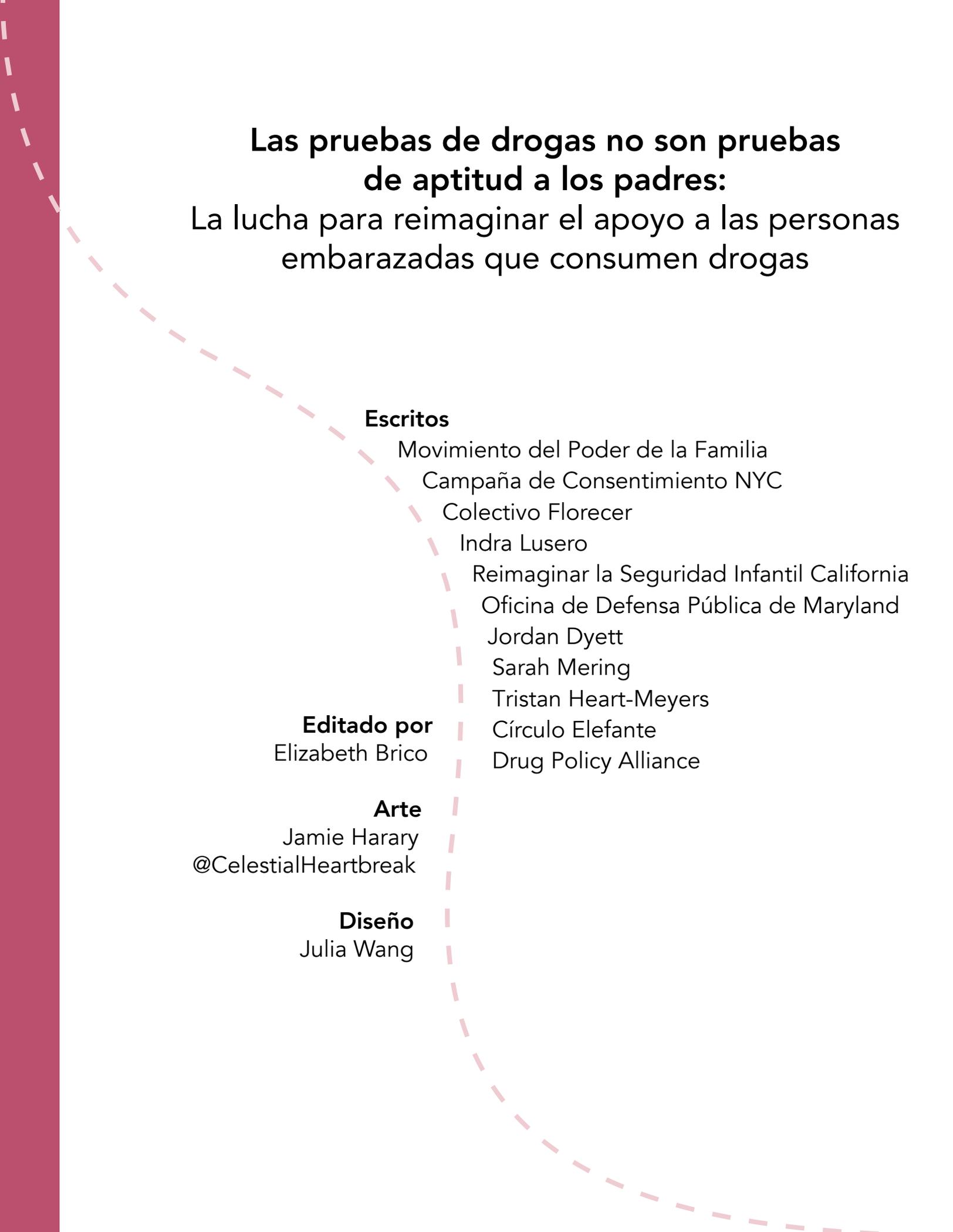


Las pruebas de drogas no son pruebas  
de aptitud a los padres:

La lucha para reimaginar el apoyo a las personas  
embarazadas que consumen drogas





# Las pruebas de drogas no son pruebas de aptitud a los padres:

## La lucha para reimaginar el apoyo a las personas embarazadas que consumen drogas

### Escritos

Movimiento del Poder de la Familia

Campaña de Consentimiento NYC

Colectivo Florecer

Indra Lusero

Reimaginar la Seguridad Infantil California

Oficina de Defensa Pública de Maryland

Jordan Dyett

Sarah Mering

Tristan Heart-Meyers

Círculo Elefante

Drug Policy Alliance

### Editado por

Elizabeth Brico

### Arte

Jamie Harary

@CelestialHeartbreak

### Diseño

Julia Wang

## **Agradecimiento**

A todas las mamás que han sobrevivido al sistema de regulación familiar. Nos comprometemos a fomentar mundos mejores y más sostenibles.

Gracias a todos los lectores individuales de este documento, Lynn Paltrow y Emma Roth de Justicia del Embarazo, Alexa Richardson, Mishka Terplan y Adam Cloud

# Tabla de contenido

<b>I. Resumen ejecutivo.....</b>	<b>5</b>
<b>II. Pruebas e informes de drogas: Una herramienta de opresión reproductiva al margen .....</b>	<b>9</b>
A. El Sistema de Regulación Familiar es un Sistema de Asimilación, no de Apoyo ...	10
B. Las políticas segregacionistas construyeron los sistemas de bienestar y de acogida .....	11
C. Del bienestar a la guerra: la criminalización, la villanización y la separación de las familias negras.....	15
<b>III. Vigilancia no es apoyo: Pruebas de detección de drogas y criminalización de personas embarazadas y con hijos .....</b>	<b>17</b>
A. Una prueba de drogas no es una prueba de idoneidad para la crianza: los límites sociales de las pruebas de drogas .....	18
B. Los límites médicos de las pruebas de drogas.....	21
<b>IV. La necesidad urgente de poner fin a las prácticas de “prueba y reporte” .....</b>	<b>23</b>
A. Esfuerzos estatales para exigir el consentimiento informado antes de la prueba de drogas .....	23
ii. Demanda de California por Consentimiento Informado .....	26
iii. Solicitud de consentimiento informado de Maryland .....	27
iv. Componentes no negociables del consentimiento informado .....	28
B. Organizando para la Liberación .....	32
<b>V. La lucha continúa .....</b>	<b>34</b>
<b>VI. Conclusion .....</b>	<b>37</b>
Apéndice I Cronología Histórica .....	38
Apéndice II Dibujos para colorear.....	42
Endnotes .....	44

# I. Resumen ejecutivo

Es una verdad universal que los padres aman y cuidan a sus hijos y quieren hacer lo mejor para ellos. No hace falta decir que esto incluye a padres negros, morenos, indígenas y de bajos ingresos. Sin embargo, todos los días, las personas negras, morenas, indígenas y de bajos ingresos embarazadas y con hijos son separadas de sus hijos o amenazadas con la separación familiar basándose únicamente en acusaciones de consumo de drogas. Estas interrupciones casi siempre comienzan con un informe a los Servicios de Protección Infantil (CPS), en lo sucesivo denominado sistema de regulación familiar (FRS) o sistema de vigilancia familiar.

Los reportes al FRS a menudo son realizados por personas que tienen la responsabilidad de apoyar a las familias, con poco o ningún reconocimiento de cómo estos informes dañan a las familias y están conectados con décadas de control social. En el contexto del trabajo de parto y el parto, los proveedores médicos a menudo llaman al FRS después de haber realizado una prueba de drogas a la nueva madre y a su recién nacido sin consentimiento. Esta práctica rutinaria de “prueba y reporte” normaliza la violación de la autonomía corporal de las personas embarazadas y después del parto, el de sus recién nacidos, al analizar sus fluidos corporales sin su consentimiento o conocimiento. Peor aún, los resultados de estas pruebas a menudo se utilizan para imponer vigilancia y separar a las familias.

Mucha gente confunde el reportar a FRS con apoyo. Sin embargo, las comunidades afectadas por los informes lo saben. El informe inicia una cadena de eventos que resulta en una mayor vigilancia familiar; comenzando con visitas domiciliarias invasivas y reuniones con los trabajadores sociales del FRS, citas en los tribunales y “servicios” obligatorios, como pruebas de detección de drogas en orina y evaluaciones psicológicas a las que tienen acceso los trabajadores sociales, los jueces y los abogados. Durante las investigaciones de FRS, los agentes de FRS exigen el cumplimiento de una lista de requisitos para demostrar la “aptitud” de los padres. Cuando no se cumplen estos estrictos requisitos, y a menudo incluso cuando se cumplen, los niños son sacados de sus hogares y puestos al cuidado de familiares lejanos o extraños. Lo que es peor es que debido a que los casos de FRS se consideran acciones civiles, a las familias no se les otorgan las protecciones disponibles en los casos

penales, que aunque son prácticamente inexistente, son más sustanciales, lo que deja sus destinos totalmente en manos de jueces y trabajadores sociales.<sup>1</sup> Esto significa que la prueba de drogas supuestamente “benigna” y el informe posterior pueden conducir a una investigación estresante y a procedimientos judiciales potencialmente sin control con el poder de disolver familias de forma permanente.

Estos problemas se ven exacerbados por las culturas de criminalización existentes. Los proveedores médicos hipercriminalizan a las personas embarazadas que consumen drogas y, como tal, es muy probable que las personas embarazadas y con hijos sean criminalizadas cuando dan a luz. Por ejemplo, entre 2011 y 2017, los informes al FRS en el Bronx por uso de sustancias aumentaron en casi un 20 por ciento cuando la persona estaba embarazada.<sup>2</sup>

En otras palabras, la elección reproductiva de una persona, no solo el consumo de sustancias, era el factor de riesgo elevado para la vigilancia familiar. Las personas embarazadas y con hijos que usan drogas entienden esto. Saben que su uso de drogas se examina de manera diferente porque se encuentran en la intersección de la culpa materna, el racismo, el clasismo y la retórica de la Guerra contra las Drogas.

La verdad es que el uso de sustancias ocurre en un espectro y la mayoría de las personas que usan drogas pueden moderar su uso, una realidad que no cambia con el embarazo y la paternidad. Esto es reconocido por la sociedad en general cuando se trata de personas blancas,<sup>3</sup> por ejemplo,<sup>4</sup> el uso de productos psicodélicos,<sup>5</sup> y de cannabis para las náuseas durante el embarazo, sin embargo, los negros, morenos, indígenas y de bajos ingresos continúan siendo criminalizados por el mismo uso. Sin embargo, incluso en aquellos casos en los que un padre realmente puede tener un trastorno por uso de sustancias (SUD) o cuando hay daño, la respuesta de FRS no trata el SUD como una condición de salud con dimensiones sociales y conductuales ni previene el daño. En cambio, responde con medidas punitivas que no se basan en soluciones basadas en evidencia y que podrían aumentar el riesgo de sobredosis y muerte.<sup>6</sup>



Debemos tratar a las personas embarazadas y con hijos que consumen drogas con dignidad y respeto. Debemos detener el uso flagrante de pruebas de detección de drogas sin indicación médica. Si se necesita una prueba de drogas, solo debemos administrar pruebas o pruebas de detección de drogas después de obtener un consentimiento significativo, voluntario e informado, incluido un consentimiento por escrito claro y conciso con oportunidades para que las personas busquen asesoramiento y apoyo externos. También debemos respetar la decisión cuando los pacientes rechazan pruebas que no son médicamente necesarias. Hay demasiado en juego para hacer cualquier otra cosa.

Exigir que las personas embarazadas tengan, como mínimo, conocimiento y consentimiento para las pruebas de detección de drogas en sus cuerpos y en los cuerpos de sus hijos es un paso adelante simple pero significativo para garantizar que todos los miembros de la comunidad sean tratados como seres humanos con valor y autonomía inherentes. Disminuye los aspectos punitivos de nuestras prácticas de informes actuales, que en última instancia pueden amenazar la salud y el bienestar tanto del nuevo padre, su bebé y toda la familia. Este es un paso fácil que todos los legisladores pueden tomar para comenzar a apoyar a las personas embarazadas y con hijos. Sin embargo, esto no será suficiente.

Los legisladores deben estar dispuestos a despenalizar el uso de drogas por parte de los padres. Deben trabajar para poner fin a todas las leyes que crean barreras entre las personas embarazadas y el acceso de los nuevos padres a una atención médica segura, eficaz y confiable. Deben trabajar para derogar la Ley de Prevención y Tratamiento del Abuso Infantil (CAPTA), desincentivar las pruebas de drogas médicamente innecesarias, eliminar las sanciones penales y civiles para las personas embarazadas que consumen drogas, eliminar la obligación de informar y proporcionar inversión financiera directa a las comunidades. También deben hacer el trabajo interno para capacitarse en los sesgos arraigados por la Guerra contra las Drogas. Estos son pasos necesarios para generar confianza, restaurar la autonomía de los padres y las comunidades, y cuidar a quienes han sido sometidos y estigmatizados por sistemas de control como el FRS y la guerra contra las drogas. Sin estos esfuerzos, los legisladores harán que el consentimiento informado no tenga sentido.

Este informe es un esfuerzo por resaltar los esfuerzos y las acciones que se pueden tomar para poner fin a la guerra contra las drogas en las familias. Comienza con un marco histórico de las NIF para brindar contexto sobre la naturaleza punitiva de las leyes de las NIF. También argumenta que este marco histórico debe ser parte de la historia legislativa si el objetivo es reparar la historia de las políticas de separación familiar. Luego pasa a destacar los proyectos de ley estatales de consentimiento informado, los esfuerzos de organización nacional y los esfuerzos que los legisladores deben apoyar para generar apoyo, no separación.

## II. Pruebas e informes de drogas:

### Una herramienta de opresión reproductiva al margen

Estados Unidos tiene una larga historia de políticas de separación familiar que incluyen, entre otras, la esclavitud, la colonización de pueblos indígenas, la guerra global, los desalojos, las políticas opresivas de bienestar social, las deportaciones y las prisiones. FRS no es una excepción en la historia de la lógica carcelaria de EE. UU., sino que está inexorablemente conectada a siglos de elaboración de políticas anti-negras, imperiales y capacitistas. Esta sección tiene como objetivo contextualizar la demanda de poner fin a las prácticas de “prueba y reporte” dentro de una historia más amplia del FRS. Además, se espera que los elementos históricos de esta sección se adopten en el registro legislativo, para guiar la intención de cualquier legislación futura.

La formulación de políticas debe tener en cuenta las necesidades presentes y futuras de los electores, así como el marco histórico que marcó el comienzo de la necesidad de legislación. En ausencia de una comprensión firme del pasado, las leyes pueden socavar las necesidades de las personas. Si bien está claro que no existe una sola ley que pueda reparar todos los daños pasados y presentes, las leyes deben rendir cuentas a las comunidades y estar firmemente arraigadas en la historia. Alentamos a los legisladores no solo a adoptar los cambios en la ley, sino también a redactar una intención legislativa que deje en claro las necesidades históricas de los cambios legislativos.

## A. EL SISTEMA DE REGULACIÓN FAMILIAR ES UN SISTEMA DE ASIMILACIÓN, NO DE APOYO

El primer proyecto supervisado por el FRS fue “Trenes de huérfanos”, que llevaron a niños “huérfanos” de Nueva York a vivir y trabajar para colonos blancos en el oeste de los EE. Fue presentado como un medio para proveer hogares, en realidad, permitió la asimilación forzada y el trabajo de los niños, muchos de los cuales no eran huérfanos, sino hijos de padres solteros. Charles Loring Brace, el fundador de Children’s Aid Society of New York, argumentó que enviar hijos de inmigrantes al corazón de Estados Unidos los “civilizaría” y satisfaría la demanda de los agricultores que necesitaban trabajadores para promover la colonización en Occidente.<sup>7</sup> El proyecto Trenes de Huérfanos desplazó a 200.000 niños de Nueva York por todo el Medio Oeste y los despojó de sus identidades culturales y religiosas. Este proyecto también creció junto con el movimiento eugenésico y, como tal, incorporó e incrustó ideologías que normalizaron la manipulación reproductiva.<sup>8</sup> Con el tiempo, el proyecto comenzó a ganar críticas, ya que quedó claro que las historias de éxito eran raras y que muchos niños eran trabajadores contratados que recibían poca [atención](#).<sup>9</sup>

Mientras que el proyecto “Trenes de Huérfanos” se centró en los niños inmigrantes sin hogar, que en décadas posteriores se racializarían como blancos, las familias negras e indígenas enfrentaron herramientas de separación familiar más punitivas diseñadas para reforzar la supremacía blanca y eliminar a los indígenas. Para las familias negras, la institución de la esclavitud introdujo el mecanismo de separación familiar y vigilancia familiar. Se estima que un tercio de las familias esclavizadas fueron separadas por las leyes de esclavitud.<sup>10</sup> Después de la emancipación, las familias negras no estaban sujetas a los trenes de huérfanos, ya que era más probable que los niños negros fueran encarcelados o considerados delincuentes. De manera similar, la historia del proyecto Trenes de Huérfanos no abarca las persistentes amenazas coloniales durante el proyecto de construcción nacional de los Estados Unidos que separó a las familias indígenas. El sistema FRS continuaría el legado del colonialismo de colonos durante la década de 1970 al robar niños de familias indígenas y forzarlos a ingresar a “internados” y luego colocar a los niños en adopción por familias blancas.<sup>11</sup>

## **B. LAS POLÍTICAS SEGREGACIONISTAS CONSTRUYERON LOS SISTEMAS DE BIENESTAR Y DE ACOGIDA**

Si bien los trenes de huérfanos, el colonialismo de colonos, la eugenesia y la esclavitud tallaron el contenedor político de las leyes FRS actuales, la construcción real de las políticas modernas es el resultado de las estrategias de segregación y desinversión financiera de las comunidades negras. Esta sección explica cómo la reacción racista contra el movimiento de derechos civiles resultó en la construcción del mayor programa abierto de derechos que requiere la separación familiar, es decir, el sistema de acogida.<sup>12</sup>

En 1935, el mecanismo de financiación del sistema de acogida se federalizó a través de la Ley de Seguridad Social, que alentó a los estados a establecer agencias y programas del FRS. Los políticos presionaron para eliminar a las personas negras de ser elegibles para solicitar esos beneficios,<sup>13</sup> y, como resultado, el único apoyo financiero disponible públicamente para las familias negras fue la asistencia social pública. Esto marcó el comienzo de un sistema de beneficios públicos de dos niveles que reflejaba actitudes raciales de superioridad de los blancos y también permitía ataques dirigidos a las redes de apoyo social de los negros. Como resultado de este sistema de beneficios estratificado, los políticos pudieron hacer campaña contra el bienestar social mientras lo conectaban con narrativas segregacionistas más amplias que resultaron en que “las mujeres negras [soportaran] la peor parte de la ira blanca por los crecientes costos del bienestar público”.<sup>14</sup> Esta conexión políticamente diseñada entre los beneficios públicos y los cuidadores negros utilizó símbolos raciales y sexualizados de las mujeres negras para alimentar la percepción pública de que las madres negras estaban en el “negocio” de hacer bebés para obtener dinero del gobierno y allanó el camino para las leyes de “hogar apropiado”, leyes que se transformarían en el sistema adoptivo.<sup>15</sup>

Las leyes para el “hogar apropiado” estaban dirigidas a las madres negras que en ese momento estaban en gran medida excluidas de la institución del matrimonio. Específicamente, estas:

requerían que todos los niños que recibían fondos públicos fueran criados en hogares que los hicieran ciudadanos útiles y productivos del estado. Ambos actos establecieron que en ningún caso se otorgará asistencia a ninguna persona que viva con su madre si la madre ha tenido un hijo

ilegítimo después de que se haya recibido un cheque del Departamento de Bienestar, a menos y hasta que se reciba prueba satisfactoria en la Junta parroquial de Bienestar Público demostrando que la madre ha cesado en sus relaciones ilícitas y mantiene un hogar apropiado para el hijo o hijos.<sup>16</sup>

Estas leyes sobre el hogar apropiado transfirieron la responsabilidad de evaluar la “idoneidad” a las agencias estatales de bienestar infantil. Los trabajadores sociales tenían que hacer visitas domiciliarias, hacer preguntas invasivas sobre la aptitud del cuidador y enviar memorandos a los tribunales para determinar si los padres (principalmente madres negras) recibirían asistencia social. El diseño de estas evaluaciones fue eliminar a tantas madres negras de recibir apoyo en efectivo como fuera posible, al tiempo que forzaba un registro público sobre la moralidad basado en los estándares de la clase media blanca. Cuando a las mamás se les cortó la asistencia pública, luego fueron sujetas a retiros de niños.<sup>17</sup> Estas leyes conectaron directamente la “legitimidad” y el “merecimiento” con la asistencia pública, y fueron una táctica utilizada por los segregacionistas no solo para denigrar a las familias negras, sino también para luchar contra los esfuerzos de integración a gran escala en general.

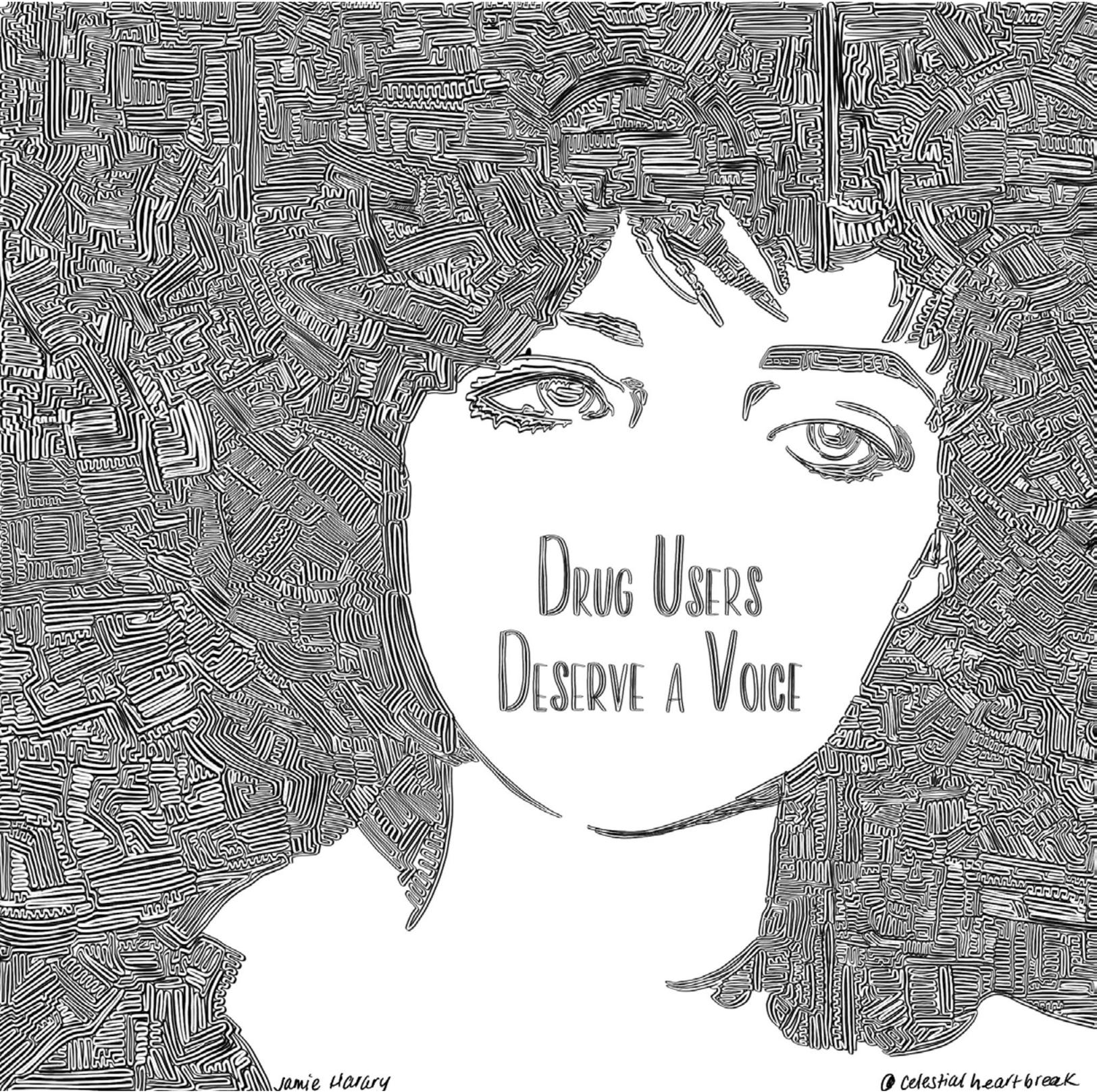
En la década de 1960, la organización de las demandas del movimiento de derechos civiles requería que EE. UU. tuviera en cuenta la humanidad de las personas negras en muchos niveles; un ejemplo de ello es el deseo de acabar con la segregación en las escuelas públicas.<sup>18</sup> Los segregacionistas lucharon firmemente contra la integración escolar y utilizaron los ataques públicos contra las mamás negras para argumentar que los niños blancos deberían ser separados de los niños negros mal criados. Las leyes de hogar adecuadas fueron la herramienta política perfecta para argumentar que las familias negras eran inferiores y no se les debería permitir existir junto a los blancos.

Aún más cruelmente, los segregacionistas usaron leyes sobre el hogar apropiado para segregar funcionalmente sus estados haciendo pasar hambre a las familias negras para que emigraran a los estados del norte con leyes más amigables. Los legisladores segregacionistas estaban matando de hambre a los niños negros mientras culpaban a sus madres negras por ganancia política.<sup>19</sup> Esta crisis se hizo tan profunda que se tuvo que enviar ayuda internacional a los estados del sur para proporcionar alimentos a los niños negros. Los organizadores apelaron al gobierno federal para que considerara estas prácticas inconstitucionales; sin

embargo, los estados tenían la autoridad constitucional para administrar sus propias agencias de bienestar infantil y fondos estatales.<sup>20</sup> Para resolver este problema, Arthur Flemming creó una laguna administrativa que remodelaría la asistencia pública y el sistema de acogida para siempre. Flemming admitió que los estados podían negar los beneficios de asistencia social a los cuidadores negros, pero no podían dejar a los niños sin apoyo financiero simplemente porque sus cuidadores no eran apropiados.<sup>21</sup>

En cambio, la “Regla Flemming” requería que los estados proporcionaran “servicios” para lograr un hogar apropiado o trasladar al niño a un cuidado “apropiado” mientras le proporcionaban [apoyo financiero](#).<sup>22</sup> Este fue un punto de inflexión político, los legisladores optaron por sacar a los niños en lugar de apoyar a las familias, y no han mirado atrás.

Si bien la Regla Flemming no otorgó explícitamente a los estados el poder de criminalizar y castigar a las familias negras, la flexibilidad de la política permitió que el sistema de acogida se utilizara como una herramienta contra la protección de las familias negras, marrones e indígenas.<sup>23</sup> La Regla Flemming introdujo el sistema de acogida al programa de Ayuda a la Niñez Dependiente y fundaba una estructura económica donde los recursos de apoyo a las familias tenían que estar vinculados a un diagnóstico de “idoneidad” y separación familiar. Con esta regla vigente, los estados reciben fondos federales equivalentes para los pagos realizados en nombre de los niños retirados de hogares considerados no aptos, mientras que no hay fondos comparables para los niños que permanecen en sus hogares. Este esquema suena como el sistema de acogida porque lo es. La Regla Flemming ahora se ha normalizado. Aunque fue una respuesta a las tácticas segregacionistas, aplicada en el contexto de FRS reforzó el trato dispar a las familias negras, marrones e indígenas. La gente ahora acepta que los fondos federales deberían negarse a los niños criados por padres “inadecuados” y que dichos fondos deberían servir para apoyar la separación familiar. La gente ahora ha normalizado que los “servicios” de socialización y asimilación deben brindarse a los cuidadores en lugar de cosas que las familias realmente necesitan, como la asistencia en efectivo. Los formuladores de políticas aceptan este flujo de fondos gubernamentales, a menudo sin darse cuenta de que se está despojando a los padres negros y que este es realmente el diseño.<sup>24</sup>



DRUG USERS  
DESERVE A VOICE

*Jamie Harary*

*© Celestial heartbreak*

## C. DEL BIENESTAR A LA GUERRA: LA CRIMINALIZACIÓN, LA VILLANIZACIÓN Y LA SEPARACIÓN DE LAS FAMILIAS NEGRAS

Como se describe en las últimas dos sub-secciones, los orígenes históricos del FRS siempre se han tratado de mantener el dominio racial blanco y, más recientemente, han sido estrategias para despojar de fondos públicos a las madres negras. Los formuladores de políticas deben comprender que las políticas de pruebas de detección de drogas en los hospitales y los informes posteriores al FRS nacieron de estas mismas historias, al mismo tiempo que forman parte de las tácticas anti-negras diseñadas por la Guerra contra las Drogas.

Cuando comenzó la Guerra contra las Drogas, la población de padres e hijos bajo la vigilancia y el control del FRS aumentó considerablemente, y los aumentos más marcados ocurrieron entre los padres e hijos negros e indígenas. Hubo una convergencia de políticas neoliberales, anti-negras y anti-indígenas que alentaron este aumento, como la promulgación de la Ley de Prevención y Tratamiento del Abuso Infantil (CAPTA, por sus siglas en inglés), que requería que los estados promulgaran sistemas y políticas de denuncia obligatoria y el aumento de la práctica de pruebas de drogas a las madres negras y marrones al nacer, principalmente basado en una mitología extremadamente exagerada del mito de “bebés crack”.<sup>25</sup>

Al mismo tiempo el Gobierno Federal vertió fondos de una forma sin precedentes para reembolsar a los estados por el costo de remover niños de sus madres (sin comparación con los fondos otorgados para la reunificación) y fondos estancados o reducidos para las necesidades de las familias, como tratamiento de drogas y atención médica asociada, vivienda, cuidado infantil, etc. De hecho, CAPTA reemplazó una política que habría creado un derecho para el cuidado infantil, que tenía apoyo bipartidista pero fue vetada por Nixon como parte de esta campaña de desinversión.<sup>26</sup>

Si bien finalmente se descubrió que la histeria que rodeaba el consumo de crack no estaba respaldada por la [ciencia](#),<sup>27</sup> las políticas y los procedimientos que la comunidad médica y el FRS crearon durante esta era continúan delineando cómo se administra y regula la atención médica reproductiva para las personas que usan drogas. Un ejemplo de ello es la rápida expansión de CAPTA y la Ley Integral de Adicción y Recuperación (CARA) de [2002-2018](#).<sup>28</sup> La focalización en los padres que consumen drogas también se extendió a la administración de los beneficios de servicios sociales cuando el Congreso aprobó la Ley de Responsabilidad Personal y Trabajo. Ley de Reconciliación de Oportunidades (PRWORA) en 1996. Esta legislación afectó en gran medida la capacidad de las personas que usaban drogas para cuidar a sus familias. Las pruebas de drogas implementadas por PRWORA se dirigieron desproporcionadamente a las familias de bajos ingresos y les impidieron recibir beneficios, haciéndolas más susceptibles a la remoción de los niños. Al mismo tiempo, EE. UU. dificultó el acceso de las familias a los beneficios; vimos que los fondos federales para sacar a los niños de sus hogares aumentaron en aproximadamente un [20,000%](#) (de 1982 a 2003) y, al mismo tiempo, el aumento de los fondos federales para el control de drogas aumentó en casi un 400 %. La vigilancia se convirtió en la norma y, a medida que crecían las tasas de encarcelamiento, también lo hacían los traslados de niños.<sup>29</sup>

De [1986](#) a 1996, la tasa de niños trasladados de sus hogares al sistema de acogida aumentó en más del 100%.<sup>30</sup> Esta escalada simultánea de los sistemas de regulación familiar y legal penal se remonta a los orígenes de las FRS, donde el objetivo principal era la explotación o eliminación, y los negros esclavizados y los pueblos indígenas enfrentaron amenazas casi constantes de separación familiar.

### III. Vigilancia no es apoyo:

## Pruebas de detección de drogas y criminalización de personas embarazadas y con hijos

En los últimos 40 años, los hospitales han incorporado tácticas de guerra contra las drogas tanto en el tratamiento de sus pacientes como en sus prácticas. Un ejemplo claro es la dependencia excesiva de las pruebas de drogas, especialmente para los padres negros, indígenas y otras personas de color (BIPOC) y sus recién nacidos.<sup>31</sup> Según un [estudio reciente](#), los niños negros tienen un 172% más de probabilidades de que se les haga una prueba de detección de drogas al nacer.<sup>32</sup> Como se mencionó anteriormente, esta dependencia de las tácticas de la guerra contra las drogas tiene más que ver con la legitimación de las jerarquías raciales que con abordar el uso de drogas potencialmente problemático. Además, fue una herramienta para avergonzar a las familias de recibir ayuda y extendió la tradición estadounidense de estigmatizar a las personas que dependían de los beneficios públicos.

La verdad es que los padres que consumen drogas aman a sus hijos y desean lo mejor para sus cuerpos y familias. Son seres humanos cuyo valor inherente no se ve afectado por las sustancias que usan, la forma o frecuencia con que las usan, o cualquier otro asunto relacionado con el uso de sustancias. Confiar en las pruebas de drogas, especialmente las pruebas de drogas no consensuadas, tiene enormes consecuencias sociales que superan con creces la tibia utilidad médica.

## A. UNA PRUEBA DE DROGAS NO ES UNA PRUEBA DE IDONEIDAD PARA LA CRIANZA: LOS LÍMITES SOCIALES DE LAS PRUEBAS DE DROGAS

El uso de sustancias puede existir en un espectro que va desde ocasional, recreativo, frecuente a caótico, y las personas experimentan diferentes niveles de uso en diferentes momentos en función de factores externos, como estrés, dolor crónico o [eventos traumáticos](#).<sup>33</sup> La criminalización y estigmatización del uso de sustancias impide que las personas busquen ayuda y apoyo cuando el uso de sustancias se convierte en caótico, por temor a la penalización. Este miedo aumenta el riesgo hacia el uso prolongado y caótico de sustancias, lo que puede afectar negativamente la salud mental y física de una persona, así como sus relaciones y responsabilidades como padre, miembro de la comunidad y empleado.<sup>34</sup>

En los entornos de atención médica, las personas embarazadas que usan drogas a menudo son vilipendiadas y consideradas no aptas o peligrosas para sus hijos solo por su uso de drogas. Este estigma social hace que las personas teman a los médicos, trabajadores sociales y otros proveedores de atención médica y, a menudo, desalienta a las mujeres embarazadas a participar en la atención prenatal de rutina o, cuando hay un [trastorno](#) real por uso de sustancias, a buscar tratamiento.<sup>35</sup> Esta es la razón por la que el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) se opone a las pruebas de drogas no consensuadas y las respuestas punitivas al uso de drogas durante el embarazo, como el enjuiciamiento penal o la amenaza de retirar al niño. [ACOG afirma:](#)

La búsqueda de atención obstétrica y ginecológica no debe exponer a una mujer a sanciones penales o civiles, como el encarcelamiento, el internamiento involuntario, la pérdida de la custodia de sus hijos o la pérdida de la vivienda. Estos enfoques tratan la adicción como una falla moral. La adicción es un trastorno crónico, biológico y conductas recurrente con componentes genéticos. La enfermedad de adicción a sustancias está sujeta a tratamiento médico y conductual, de la misma manera que la hipertensión y la diabetes. La notificación del [uso] de sustancias durante el embarazo puede disuadir a las mujeres de buscar atención prenatal y puede señalar injustamente a las más vulnerables, en particular a las

mujeres de bajos ingresos y de color. Aunque el tipo de droga puede diferir, los individuos de todas las razas y estratos socioeconómicos tienen tasas similares de [uso] de sustancias y adicción.<sup>36</sup>

Esta declaración es consistente con un [estudio](#) reciente que analiza cómo el estigma impuesto a las madres embarazadas y puérperas que consumen sustancias aumenta el riesgo de sobredosis después del parto.<sup>37</sup> Un [estudio de seguimiento](#) mostró los efectos positivos del vínculo de los padres en la salud de la madre y el niño.<sup>38</sup> Todos estos estudios muestran que las pruebas de detección de drogas no acaban con el consumo de sustancias, sino que exponen a las familias a riesgos evitables.

Los sistemas de vigilancia, como el FRS, humillan a las personas, erosionan su autonomía y dignidad, invaden las relaciones privadas entre proveedores y pacientes e imponen cargas económicas y de tiempo [significativas](#).<sup>39</sup>

Las pruebas de drogas aumentan los riesgos de ingresar o reingresar a sistemas de castigo como el FRS y sistemas legales penales. Es fundamental que las personas embarazadas y con hijos tengan una relación de confianza y confidencialidad con su proveedor.

Deben poder hacer preguntas y buscar orientación sin temor a represalias o a ser denunciados. Desafiar la importancia de esta relación a través de pruebas de drogas médicamente innecesarias y no consensuadas pone en [riesgo](#) la salud de las personas y sus hijos.<sup>40</sup>

Además, refuerza la “culpa materna”, un término definido en la ética de la atención perinatal para mujeres negras como “responsabilizar exclusivamente a las mujeres embarazadas por la mala salud de los niños”.<sup>41</sup> Los únicos factores que afectan la salud de los niños, a pesar del conocimiento de que los determinantes sociales de la salud antes, durante y después del nacimiento afectan la salud del niño en el futuro.<sup>42</sup> Se enfoca en una sola acción de la persona embarazada como el único determinante de la salud del niño mientras se desestiman los beneficios del vínculo materno y otros determinantes de la salud del niño, también promueve la pérdida de conexiones familiares y

la salida de la red de seguridad social, todo ello causa daño a las personas que consumen drogas y a sus familias, y podrían aumentar el consumo de sustancias y empeorar la salud.<sup>43</sup> Al insertar la vigilancia en las principales áreas esenciales de la vida de las personas que consumen drogas, los formuladores de políticas optan por alienarlos en lugar de ayudar a construir conexiones de confianza entre la salud y el proveedor de servicios.

La prueba de drogas a una madre y a su bebé se opone directamente al papel que debe desempeñar un proveedor de atención médica en la vida de una nueva madre, su hijo y su familia en general, quienes se ven afectados por esta sola acción. Un proveedor de atención no debe introducir más traumas en la vida de un paciente, pero la práctica de “probar e informar” hace precisamente eso. La práctica de “probar e informar”, junto con la participación del FRS, crea ciclos de participación del sistema de crianza y trauma intergeneracional en comunidades que abarcan generaciones.<sup>44</sup>



## B. LOS LÍMITES MÉDICOS DE LAS PRUEBAS DE DROGAS

Las pruebas de detección de drogas son una práctica que no se basa en la necesidad médica, sino más bien en la larga historia de uso de las pruebas de detección de drogas como herramienta de vigilancia, una práctica que ganó preponderancia en la política estadounidense durante la década de 1970.

Las pruebas de drogas generalizadas monitorean, controlan y criminalizan a muchas personas en los EE. UU., pero tienen las tasas de interacción más significativas con personas negras, marrones e indígenas de bajos o sin ingresos que tienen más probabilidades de ser analizadas y reportadas.<sup>45</sup>

Las pruebas de drogas posparto, en particular, se enfocan en las madres y los bebés en un momento vulnerable en el que debe ocurrir el vínculo y la recuperación necesarios.

Las pruebas de drogas son medios para detectar las sustancias y/o los metabolitos de sustancias presentes en una muestra biológica, como cabello, sangre u orina, en un momento determinado. El tipo más común de pruebas de drogas son las pruebas de inmunoensayo.<sup>46</sup> La calidad de estas pruebas y la información obtenida es deficiente y requiere más pruebas para confirmar los resultados. No obstante, las pruebas de confirmación rara vez se realizan antes de que intervenga el FRS sobre la base de un resultado positivo inicial. Las altas tasas de falsos positivos son comunes con las pruebas de inmunoensayo debido a la reactividad cruzada entre las sustancias, incluidos los medicamentos comunes recetados y de venta libre que aparecen como drogas ilícitas como Sudafed, Robitussin e Ibuprofeno. Incluso las semillas de amapola pueden desencadenar un resultado positivo de opiáceos si se ingieren lo suficientemente cerca del momento en que se tomó la muestra.<sup>47</sup> Los resultados definitivos requieren pruebas adicionales, y aunque los laboratorios pueden detectar y medir sustancias específicas, simplemente no existe una prueba de drogas que pueda, por sí misma, determinar de manera concluyente si alguien tiene o no un trastorno por uso de sustancias (SUD).<sup>48</sup>

El uso de pruebas de drogas como la herramienta predeterminada para identificar los trastornos por uso de sustancias se basa en la suposición de que

cualquier uso de drogas es problemático, aunque la gran mayoría del uso de sustancias en todos los tipos de drogas es episódico y no se convierte en un [trastorno](#) por uso de sustancias.<sup>49</sup>

Una prueba de drogas es una tecnología limitada que no puede indicar la cantidad de sustancia que usó una persona, si una persona está actualmente intoxicada o si cumple con los criterios para [SUD](#).<sup>50</sup>

En el caso de que alguien esté experimentando un SUD, la prueba puede ser estigmatizante; a menudo, estas pruebas se obtienen o realizan de manera que causan daño, como el uso de muestras de pacientes para realizar pruebas sin su conocimiento o consentimiento, pruebas de orina observadas que obligan a los pacientes a orinar mientras se les observa, incluso si tienen antecedentes de agresión sexual o ansiedad, o vienen con consecuencias duras y críticas como la participación del FRS o programas forzados para pacientes hospitalizados. Todo esto reduce la disposición de las personas a comprometerse con los sistemas de salud. Además, eliminan la atención médica vital para el niño, el padre. Cuando nacen los niños, sabemos que una de las mejores medicinas que un nuevo bebé puede tener es el contacto con sus padres biológicos.<sup>51</sup> Esto no cambia cuando un padre usa drogas. Por el contrario, los estudios confirman que los niños que experimentan síntomas físicos debido a la exposición intrauterina al uso de sustancias en realidad se benefician de estar con sus padres biológicos.<sup>52</sup>

## IV. La necesidad urgente de poner fin a las prácticas de “prueba y reporte”

En todo el país, los defensores están defendiendo los esfuerzos para asegurarse de que las familias puedan estar juntas y poner fin a las prácticas de “prueba e informe”. Estos esfuerzos están liderados por personas que consumen drogas, profesionales médicos, activistas y defensores por igual. Los formuladores de políticas deben escuchar estas demandas si buscan reparar los daños históricos y construir estructuras de apoyo.

### A. ESFUERZOS ESTATALES PARA EXIGIR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO ANTES DE LA PRUEBA DE DROGAS

Varios estados están trabajando para frenar el impacto criminalizador de las pruebas de detección de drogas en las personas embarazadas y sus recién nacidos exigiendo que los proveedores médicos obtengan un consentimiento significativo antes de realizar las pruebas de detección de drogas a las personas embarazadas.

Es importante señalar que la obligación de dar el consentimiento informado ya forma parte de la ética y la ley del proveedor médico. Los defensores piden uniformidad en los derechos que ya existen para los pacientes y exigen poder mientras lo hacen..

Todas estas políticas estatales se pueden promulgar rápidamente. No existe una barrera federal para el consentimiento informado obligatorio; de hecho, no existe una barrera federal para poner fin a las “prácticas de prueba e informe” de manera más general.



La Ley de Prevención y Tratamiento del Abuso Infantil (CAPTA, por sus siglas en inglés) no exige que los hospitales informen al FRS sobre los recién nacidos expuestos a sustancias. Los estados pueden eliminar estas políticas de inmediato mientras los defensores federales trabajan para eliminar CAPTA por completo.

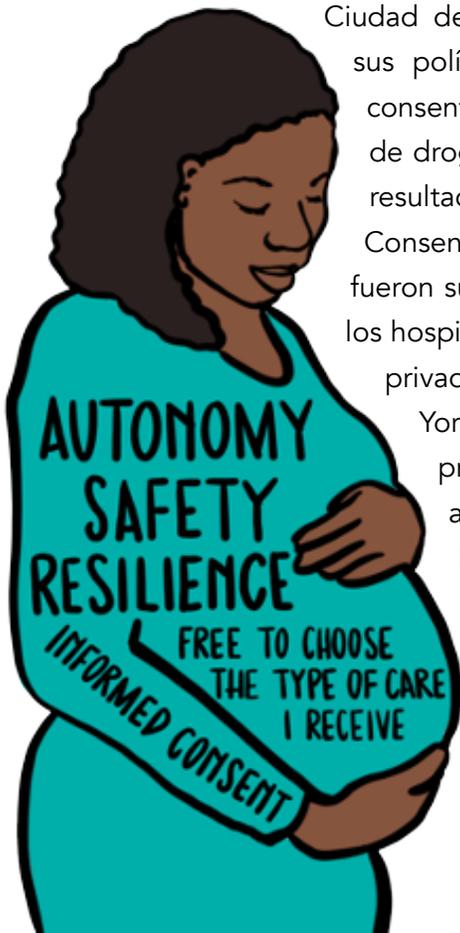
CAPTA requiere que los estados cuenten con un proceso de notificación a FRS, pero estas notificaciones están destinadas a identificar si la familia requiere atención o servicios. Estas notificaciones no son sinónimo de denuncias de negligencia o abuso, que desencadenan investigaciones que pueden derivar en vigilancia, cumplimiento obligatorio de servicios inapropiados y separación familiar. Estas notificaciones están destinadas a ayudar al estado a “determinar si las entidades locales están brindando, y de qué manera, siguiendo los requisitos estatales, referencias y entrega de servicios apropiados.”<sup>53</sup> Además, CAPTA no requiere que los estados involucren a FRS en el plan de atención segura, sino que requiere programas que incluyan “el desarrollo de un plan de atención segura” para bebés identificados como afectados por el uso de sustancias, síntomas de abstinencia o trastorno del espectro alcohólico fetal. Cada estado determina la naturaleza de un plan de atención segura. No existe un requisito federal para que los estados confíen en el sistema FRS existente.<sup>54</sup>

Esta sección destaca tres campañas que están trabajando para crear conciencia entre la población en general, empoderar a las comunidades afectadas y cambiar las prácticas en torno al consentimiento informado para las personas embarazadas y con hijos.

## I. DEMANDA DE NUEVA YORK POR CONSENTIMIENTO INFORMADO

[Los defensores en Nueva York](#) están trabajando para eliminar el canal “del útero al sistema de acogida”<sup>55</sup> y exigen que los proveedores médicos obtengan el consentimiento informado antes de la prueba de drogas y/o la evaluación de los padres biológicos o sus bebés.<sup>56</sup> Estas demandas son en respuesta a décadas de retiros de niños iniciados en hospitales, a menudo provocados por [pruebas de drogas no consensuadas](#).<sup>57</sup> La lucha por el consentimiento informado en Nueva York está bien fundamentada en los marcos legales existentes. Específicamente, el tribunal supremo ya determinó que una prueba de toxicología positiva por sí sola no prueba negligencia, independientemente de la sustancia utilizada,<sup>58</sup> y el departamento de salud del estado de Nueva York,<sup>59</sup> ya requiere que los hospitales desarrollen políticas y procedimientos para obtener el consentimiento informado antes de proceder a realizar una prueba. Sin embargo, a pesar de este panorama aparentemente progresivo, el embarazo y el uso de drogas ha sido uno de los indicadores más altos de que una madre estará bajo la vigilancia del FRS.

La campaña de NY ha resultado en cambios de política. Por ejemplo, en [septiembre de 2020](#),<sup>60</sup> la Corporación de Salud y Hospitales de la Ciudad de Nueva York (NYCHHC, por sus siglas en inglés) cambió sus políticas internas para exigir que los médicos obtengan un consentimiento informado antes de realizar pruebas de detección de drogas a personas embarazadas y con hijos. Este cambio fue el resultado directo de la defensa y el activismo de la Coalición de Consentimiento Informado. Desafortunadamente, estos cambios no fueron suficientes. La política de NYCHHC solo se implementaría en los hospitales públicos de la ciudad y no se extendería a instituciones privadas u hospitales públicos fuera de la ciudad de Nueva York. Tampoco incluyó a los recién nacidos, lo que deja a los proveedores de atención médica con la capacidad de evaluar a los bebés sin el consentimiento informado de los padres. La lucha por el consentimiento informado debe continuar.



## II. DEMANDA DE CALIFORNIA POR CONSENTIMIENTO INFORMADO

En California, los defensores de [Reimagine Child Safety Coalition](#) están trabajando en Los Ángeles para garantizar que los proveedores médicos obtengan el consentimiento informado antes de las pruebas de detección de drogas.<sup>61</sup> Una coalición de organizaciones también presentó un proyecto de ley estatal, [AB-1094, para exigir el consentimiento informado](#).<sup>62</sup>

La ley en California, como la de Nueva York, es clara: “una evaluación



toxicológica positiva en el momento del parto de un bebé no es en sí misma una base suficiente para denunciar el abuso o la negligencia infantil”.<sup>63</sup> Tampoco existe una ley que tipifique específicamente como delito el uso de sustancias durante el

embarazo, sin embargo, existen casos legales que presumiblemente asumen que los padres de niños menores de seis años han descuidado a sus hijos cuando han “abusado” de sustancias”. Esta Ley usa el término “abuso” sin ninguna precisión médica o científica, y como tal deja a los padres que usan sustancias vulnerables a la criminalización generalizada del FRS.<sup>64</sup>

Con el trabajo de activistas, mujeres negras y defensores, las mareas están cambiando. En 2023, entró en vigencia la [AB 2223](#), que aclara que “una persona no estará sujeta a responsabilidad civil o sanción... con base en sus acciones u omisiones con respecto a su embarazo”.<sup>65</sup> Las acciones durante el embarazo incluirían el uso de drogas, por lo que AB 2223 debería aplicarse para evitar que las agencias del FRS retiren a los niños basándose únicamente en el uso de drogas durante el embarazo. Aunque los defensores tienen esperanzas, todavía hay una larga historia de separación familiar en California como resultado de las pruebas de drogas y los informes iniciados en los hospitales. Además, persiste la cultura de la criminalización, y existe una necesidad definitiva de que los proveedores médicos, como mínimo, brinden un consentimiento informado significativo antes de las pruebas de detección de drogas a los padres, así como también que eliminen por completo las pruebas de detección de drogas médicamente innecesarias. Sería un primer paso para generar la confianza que merecen las californianas embarazadas.

### III. SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MARYLAND

En Maryland, [El Colectivo Bloom](#) – un grupo colectivo de profesionales perinatales y posparto dedicados a la salud materna, la justicia reproductiva y del nacimiento y la sostenibilidad de la comunidad, en colaboración con la [Oficina del Defensor Público](#) también están trabajando para garantizar que las personas embarazadas y con hijos estén armadas con el derecho al consentimiento informado antes de ser examinado o de que se tomen pruebas, durante el embarazo o el parto. Al igual que Nueva York y California, la ley de Maryland también establece que una prueba de drogas positiva, por sí sola, no es suficiente para probar la negligencia infantil según la ley de Maryland.<sup>66</sup> Sin embargo, la realidad es que las familias enfrentan la intervención del FRS con frecuencia debido a una prueba de drogas positiva. Esto se debe, en parte, a la ley de Maryland que exige que los proveedores de atención médica informen al Departamento de Servicios Sociales (DSS) de cualquier prueba o examen positivo. Si bien ninguna ley estatal o federal exige que los proveedores de atención médica realicen pruebas de drogas, la mayoría, si no todos, los hospitales de Maryland han adoptado políticas universales de prueba e informe.

Actualmente, la ley requiere que si una persona da positivo durante o después del parto por cualquier sustancia controlada, incluidas las recetadas, debe informarse al Departamento de Servicios Sociales local para una “remisión de recién nacido expuesto a sustancias (SEN)”.<sup>67</sup> Oficialmente, las referencias de SEN incluyen una evaluación de las fortalezas y conexiones de la familia con los servicios; sin embargo, en la práctica, este rara vez es el caso. Una vez concluida la evaluación, los padres que usaron drogas son referidos a programas que se supone que son “voluntarios”, pero si una madre rechaza estos servicios, se inicia una investigación.<sup>68</sup> El Colectivo Bloom y la Oficina del Defensor Público de Maryland han estado trabajando durante dos años para aprobar la legislación sobre el consentimiento informado. La legislación no fue votada fuera del comité ni en [2022](#) and [2023](#), y recibió la oposición de la Asociación de Hospitales de Maryland, la Asociación de Obstetras y Ginecólogos de Maryland, MedChi, Seguridad del Paciente de Maryland y el Departamento de Servicios Humanos de Maryland. Continúan su lucha para despenalizar el embarazo y la crianza de los hijos de las personas que consumen drogas, y creen que el consentimiento informado puede ser una forma de intervenir e interrumpir esta red de criminalización, dando tiempo a los pacientes para comprender las consecuencias del consentimiento.

## IV. COMPONENTES NO NEGOCIABLES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las personas afectadas por el FRS se han unido a defensores de la justicia reproductiva y de nacimiento, abogados, académicos y profesionales médicos en la ciudad de Nueva York para determinar cómo es el consentimiento informado para las personas embarazadas y con hijos que consumen drogas. Es imperativo que los formuladores de políticas escuchen a estos defensores que realmente han experimentado el FRS ya sea de primera mano o a través de interacciones diarias de defensa. Su experiencia es incomparable.

**No debería aprobarse ninguna ley sobre el consentimiento informado que no requiera al menos lo siguiente:**

**1. El consentimiento informado es el permiso otorgado por el paciente con pleno conocimiento de todos los posibles riesgos y consecuencias.**

Esto es consistente con el [Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos que recomienda que](#), “Antes de realizar cualquier prueba en la embarazada o el recién nacido, incluida la detección de la presencia de sustancias ilícitas, se debe obtener el consentimiento informado de la persona embarazada o de los padres. Este consentimiento debe incluir la indicación médica para la prueba, información sobre el derecho a negarse y la posibilidad de consecuencias asociadas a la negativa, y una discusión sobre el posible resultado de los resultados positivos de la prueba. Además, los obstetras y ginecólogos u otros profesionales de la atención obstétrica deben considerar el autoinforme de la paciente como una alternativa, que se ha demostrado repetidamente que es confiable en condiciones en las que no hay motivación para mentir y en entornos clínicos donde no hay consecuencias negativas ligada al reportaje veraz”.

## **2. El consentimiento informado debe obtenerse antes de las pruebas de drogas y las pruebas de detección de drogas.**

En los últimos años, algunos proveedores médicos han reconocido la naturaleza altamente invasiva de obtener fluidos corporales como orina o sangre de los pacientes y han optado por cambiar sus prácticas y utilizar encuestas, cuestionarios o conversaciones para obtener información sobre el consumo de drogas. Las preguntas van desde los tipos de sustancias utilizadas hasta la frecuencia, la intensidad y los desencadenantes del uso. Existe la percepción de que estos exámenes, ya sean aleatorios, selectivos o universales, son menos invasivos que las pruebas de detección de drogas y podrían reducir las disparidades en los informes. Sin embargo, un [estudio reciente](#) encontró que las mujeres negras y blancas embarazadas dieron positivo por uso de sustancias a tasas similares y las mujeres negras ingresaron a programas de tratamiento a tasas más altas;<sup>69</sup> los bebés negros aún tenían cuatro veces más probabilidades de ser reportados al FRS al momento del parto y tenían un [172% más de probabilidades](#) de hacerse la prueba.<sup>70</sup> Esto no es sorprendente y es consistente con la historia del racismo en los EE. de las leyes de separación familiar. El historial de separación familiar en los EE. UU. requiere que se obtenga el consentimiento informado independientemente de la herramienta de prueba/evaluación. Las familias que consumen drogas son criminalizadas y deben comprender las consecuencias de su consentimiento mientras trabajan para mantener unida a su familia.

## **3. El consentimiento informado debe obtenerse antes de la prueba/detección de drogas por padres e infantiles.**

Recién nacidos y sus madres: la ley de consentimiento informado debe incluir a los recién nacidos; una y otra vez, las personas directamente afectadas y los defensores en primera línea informan que los pediatras, en particular, ignorarán a los padres y solo harán pruebas de detección de drogas a los niños, una práctica llamada “embolsado” para referirse al proceso de capturar la orina de un recién nacido poniendo una

bolsa alrededor de sus genitales. Si la ley no se extiende a los recién nacidos, probablemente en situaciones en las que los padres se nieguen a hacerse la prueba, los proveedores de atención médica someterán al nuevo bebé de esa persona a pruebas de detección de drogas. [Los niños afroamericanos, latinos, indígenas y de bajos ingresos merecen autonomía corporal y los estudios confirman que corren un mayor riesgo de someterse a pruebas de detección de drogas sin una necesidad médica clara.](#)<sup>71</sup> No existe una excepción médica que justifique pasar por alto el consentimiento informado de los padres en el caso de las pruebas de detección de drogas en recién nacidos. . Todas las demás pruebas y procedimientos requieren el consentimiento de los padres (excepto en caso de emergencia), como las pruebas de rutina de “talón y punción” que detectan defectos congénitos en los recién nacidos. Sería ilógico no extender esta protección en el caso de las pruebas de drogas. Además, esta es una oportunidad valiosa para que un proveedor hable con los padres sobre su bienestar individual y el de su hijo, brinde información y opciones honestas y accesibles, y establezca conexiones con los sistemas que brindan apoyo, así como para que los proveedores se pregunten qué propósito médico (si lo hay) se está sirviendo con la prueba de drogas.

#### **4. Las leyes de consentimiento informado deben enraizarse en los principios de justicia de nacimiento y justicia reproductiva.**

Las leyes de consentimiento informado que funcionan como “asesoramiento” o “derechos legales” no son lo mismo que las leyes de consentimiento informado arraigadas en el derecho a la autonomía corporal y la justicia reproductiva. Las mujeres indígenas, las mujeres de color y las personas trans siempre han luchado por la justicia reproductiva, que SisterSong<sup>72</sup> define como el “derecho humano a mantener la autonomía corporal personal, tener hijos, no tener hijos y criar a los hijos que tenemos en comunidades seguras y sostenibles.” Debe quedar claro que los hospitales deben brindar un consentimiento informado que sea consistente con los principios de justicia reproductiva, que se basa en la autonomía del paciente y no en el interés del hospital. Además, exige

que el consentimiento informado sea más que una renuncia legal o una conversación superficial, sino un proceso significativo que traslade el poder de la institución a las manos de la mujer embarazada y la madre. El consentimiento informado no puede existir sin autonomía corporal, elección significativa y la capacidad de rechazar el consentimiento sin castigo.

**5. Las leyes de consentimiento informado deben exigir explícitamente los siguientes componentes:**

- Derecho a ser informado en el idioma elegido por el paciente
- Requerir de que se obtenga un permiso por escrito antes de la prueba o evaluación
- Derecho a la notificación de que la divulgación o los resultados de las pruebas podrían tener implicaciones legales (como la interacción con las NIF)
- Derecho del paciente a tener la oportunidad de tomar una decisión voluntaria (esto significa que haya tiempo para discutir las opciones)
- Derecho del paciente a buscar apoyo legal o soporte externo.
- Explicación y documentación del propósito médico de la prueba.
- Derecho a negar el consentimiento en nombre de ellos mismos o de su neonato en situaciones que no sean de emergencia, sin perder el acceso al tratamiento o enfrentar otras consecuencias como resultado de la negativa.

## B. ORGANIZANDO PARA LA LIBERACIÓN

Las leyes de consentimiento informado son una intervención en la red de criminalización y deben adoptarse; sin embargo, será necesario realizar cambios radicales tanto en la política hospitalaria como en la cultura para cambiar la criminalización de las personas embarazadas que consumen drogas. Esfuerzos como [Beyond Do Harm Network](#)— un grupo de proveedores de atención médica, trabajadores de salud pública, miembros de la comunidad afectados, defensores y organizadores que trabajan en los ámbitos de la justicia racial, de género, reproductiva, migratoria y de discapacidad, políticas de drogas, trabajadores sexuales, y los movimientos de criminalización contra el VIH— están trabajando con éxito para abordar el daño causado cuando los proveedores e instituciones de salud y los investigadores e instituciones de salud pública facilitan, participan y apoyan la criminalización.<sup>73</sup>

Esta red ofrece 13 principios para apoyar el derecho de las personas, la autodeterminación, la dignidad del riesgo y el bienestar general para interrumpir la criminalización de los pacientes en los sistemas médicos. Algunos de estos esfuerzos incluyen: poner fin a la recopilación de información, documentación y vigilancia médicamente innecesarias; poner fin a exámenes de detección y pruebas de drogas médicamente innecesarios sin consentimiento, y poner fin a la notificación obligatoria. Además, esta red destaca la necesidad de que los proveedores se organicen por sí mismos y desafíen a sus instituciones a adoptar y administrar políticas que crearán seguridad para sus pacientes.



Figure 3: Beyond Do No Harm Network is a group of US-based health care providers, public health workers, impacted community members, advocates, and organizers working across racial, gender, reproductive, migrant and disability justice, drug policy, sex worker, and anti-HIV criminalization movements to address the harm caused when health providers and institutions and public health researchers and institutions facilitate, participate in and support criminalization. Below we offer thirteen principles for supporting people's agency, self-determination, dignity of risk, and general wellbeing.

## V. La lucha continúa

Si bien este informe ha buscado destacar los esfuerzos en todo el país, la realidad es que existen numerosas acciones que los formuladores de políticas deben apoyar si realmente buscan despenalizar el consumo de drogas e interrumpir el legado de la separación familiar en los EE. UU. A continuación se presenta un resumen de las iniciativas que los legisladores y defensores de políticas también pueden apoyar para garantizar que estemos construyendo un mundo más seguro y saludable para las familias. Pedimos a los legisladores que aprendan más sobre estos esfuerzos, sigan a los líderes de base en sus estados que lideran estos cargos y construyan agendas políticas que centren estas iniciativas.

**Pasos adicionales que los legisladores pueden tomar para crear agendas de políticas de FRS saludables:**

**1. Los estados deben rechazar los fondos CAPTA y los legisladores federales deben trabajar para REVOCAR CAPTA.**

Siga el trabajo de [@RepealCAPTA](#) para obtener más información sobre la lucha para poner fin a esta despiadada ley federal.

**2. Los legisladores deben apoyar la derogación de las leyes federales punitivas de FRS, como la Ley de Adopción y Familias Seguras, que coloca a las familias en plazos para "arreglar" el consumo de sustancias.**

Los legisladores deben rechazar cualquier reforma a ASFA que acorte los plazos o las terminaciones de "vía rápida" para las personas que usan drogas. Sigue campañas como [www.repealasfa.org](http://www.repealasfa.org) para saber más.

### **3. Los legisladores deben trabajar para poner fin a la práctica de “prueba e informe” al:**

- Prohibir legalmente los casos de regulación familiar donde el uso de drogas de los padres es la única acusación.
- Desviar fondos del FRS hacia esfuerzos de reducción de daños basados en la comunidad.
- Alentar a los hospitales a poner fin a las políticas de pruebas y exámenes de detección y a los esfuerzos de apoyo descritos en este informe.

### **4. Los legisladores deben apoyar medidas para despenalizar el consumo de Drogas.<sup>74</sup>**

- Eliminar las sanciones por uso y posesión de drogas (de sustancias y equipos) y venta de drogas de bajo nivel.
- Excarcelar a las personas privadas de libertad por delitos de drogas.
- Minimizar la coerción y el daño infligido a las personas que consumen drogas.
- Centrar las voces de las personas que se han visto más afectadas.
- Invertir en las comunidades más perjudicadas por la Guerra contra las Drogas.
- Centrarse en intervenciones voluntarias basadas en la evidencia para mejorar la salud.
- Apoyar los proyectos de ley de despenalización.

### **5. Los legisladores deben invertir en respuestas basadas en la comunidad para las familias.**

- Los [estudios](#) han demostrado la importancia de la ayuda mutua y el cuidado comunitario en el esfuerzo por empoderar a las comunidades subyugadas.<sup>75</sup> Estas medidas permiten que las familias construyan una red de apoyo con fuentes confiables y eviten la intrusión de la vigilancia invasiva. Un [estudio](#) realizado durante los esfuerzos de

ayuda mutua de la pandemia de Covid-19 demostró que esto no solo tuvo efectos positivos en la salud de las familias, sino que no resultó en un aumento del abuso infantil que algunos habían pronosticado que ocurriría como resultado de una menor supervisión estatal.<sup>76</sup>

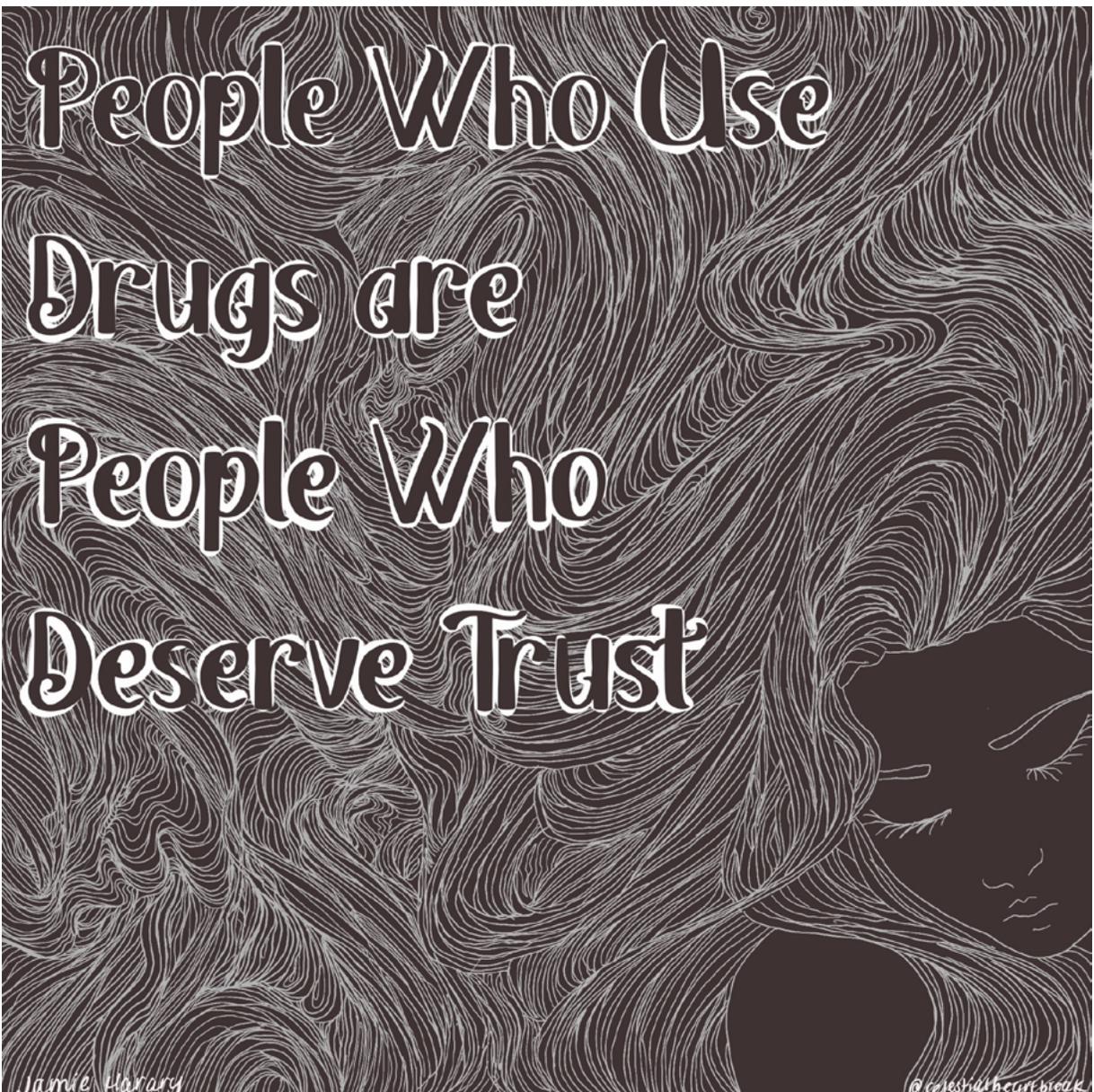
- Los formuladores de políticas deben invertir en esfuerzos comunitarios que aumenten el acceso de los padres a las necesidades de cuidado infantil y otros servicios, desarrollo profesional y suministros esenciales (alimentos, ropa, artículos de tocador) dirigidos por y para familias de comunidades oprimidas.

**6. Los legisladores deben financiar doulas, parteras y eliminar las barreras a la obtención de licencias profesionales, y asegurarse de que no sean informants obligatorios.**

**7. Los legisladores deben apoyar los esfuerzos de reparación, especialmente para las familias que han sido destrozadas por el FRS.**

## VI. Conclusion

Los proveedores de atención y los formuladores de políticas pueden mejorar la vida de las familias y los niños brindando apoyo a los padres en lugar de penalizarlos. El sistema de regulación familiar no cura ni protege, sino que aumenta el trauma y evita el crecimiento. Las pruebas de detección de drogas y la presentación de informes al FRS, incluso cuando hay daño para un niño, pueden ser tentadores, pero no son efectivos. Ahora es el momento de poner fin a los daños de las políticas de separación familiar de EE. UU.



# Apéndice I Cronología Histórica

## **1853-1929: Proyecto: Trenes de huérfanos**

Propuesto por Charles Loring Brace y dirigido por Children's Aid Society, más de 200.000 niños fueron desplazados por la fuerza de áreas urbanas a comunidades rurales en el medio oeste y el oeste. Con el objetivo de "civilizar" a estos niños, a su llegada muchos fueron obligados a dedicarse a labores domésticas y agrícolas.<sup>77</sup>

## **Décadas de 1900 a 1970: Internados/ Proyecto de adopción**

Los internados sirvieron con una "misión civilizadora" similar a la del proyecto Trenes de Huérfanos. Los jóvenes indígenas fueron separados por la fuerza de sus familias para asistir a internados, a menudo lejos de sus hogares, para asimilar a estos jóvenes. Se prohibieron los idiomas nativos, las costumbres y la vestimenta. Los jóvenes enfrentaron abusos e incluso la muerte en estos internados. Después de un escrutinio significativo por parte de las comunidades indígenas y los activistas, el gobierno de los EE. UU. cambió su enfoque de los internados a la adopción. Los jóvenes indígenas fueron sacados de sus hogares a través de sistemas de regulación familiar y colocados en hogares principalmente blancos, donde nuevamente, el objetivo era la asimilación forzada y el borrado cultural.<sup>78</sup>

## **1935: Se aprueba la Ley del Seguro Social**

Crea bienestar público para niños de bajos ingresos, estableciendo fondos federales para el servicio social de los niños, en particular para el cuidado de crianza.<sup>80</sup>

## **1960: Leyes de vivienda apropiada**

Creó una base legislativa para excluir a las comunidades de recibir asistencia. Esta política se centró en gran medida y eliminó de manera efectiva a las madres y familias negras pobres de recibir servicios de asistencia social.<sup>82</sup>

## **Década de 1960: Las políticas de informes obligatorios se atribuyen más directamente a la comunidad médica**

Con la intención de abordar la reticencia frecuente de los médicos a informar o identificar las lesiones por abuso infantil como tales, respetando la norma social de que la crianza de los hijos y el castigo corporal son asuntos privados de la familia.<sup>84</sup>

## **Décadas de 1880 a 1940: movimiento eugenésico estadounidense**

Francis Galton acuñó el término en 1883 y el movimiento obtuvo un amplio atractivo y se integró en instituciones educativas y legales con efectos de gran alcance. La premisa, vagamente basada en las primeras concepciones de la genética, era que los rasgos indeseables podían eliminarse de la raza humana mediante la reproducción selectiva.

**1912: la Oficina Federal de la Infancia de los EE. UU.** fundó la Oficina y más tarde avanzó la notificación obligatoria como una política necesaria.<sup>79</sup>

## **1942-1972: Movimiento por los derechos civiles**

Resultó en un progreso positivo y la eliminación de la segregación, pero también fue testigo de una reacción violenta de las políticas de regulación familiar y eliminación de niños negros.<sup>81</sup>

## **1960: Regla de Flemming**

La laguna administrativa creada por Arthur Flemming, que requería que los estados brindaran asistencia a los niños que vivían en hogares "no apropiados", lo que generalmente se asemejaba a retirar a los niños y colocarlos en lo que el estado consideraba apropiado. Al igual que las Leyes de Hogares Apropriados esto llevó a la eliminación desproporcionada de jóvenes negros, morenos e indígenas.<sup>83</sup>

## **1961: Médico Dr. C. Henry Kempe et al. publicar informe seminal sobre abuso infantil**

El reconocimiento generalizado del Informe sobre el síndrome del niño maltratado a lo largo de la década de 1960 genera la defensa del abuso infantil como un problema social.<sup>85</sup>

**1962**  
La conferencia de la Oficina de la Infancia de EE. UU. presenta una legislación estatal modelo de notificación obligatoria centrada en los médicos y la responsabilidad institucional.<sup>86</sup>

**1966**  
Grandes ciudades de EE. UU. Comienzan a asignar policías en las escuelas ciudades como Tucson, Miami y Chicago comienzan a asignar policías en las escuelas.

### **Década de 1970: Numerosos estados adoptan Políticas Universales de Reporte Obligatorio**

Estas políticas requieren que todas las personas, independientemente de su profesión, sean informantes obligatorios. Se ha demostrado que tales políticas aumentan los informes, pero no los informes confirmados proporcionalmente más altos.<sup>88</sup>

### **1974: Ley de Prevención y Tratamiento del Abuso Infantil (CAPTA)**

CAPTA ordena la notificación al FRS de los nacimientos afectados por drogas ilegales y legales y la contabilidad de estas notificaciones. En rápida expansión desde 2003, CAPTA ha incentivado a los estados a vigilar y castigar el consumo de drogas durante el embarazo.

Esta acción va en contra de la recomendación de organizaciones médicas líderes como el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos.

Aunque CAPTA está destinado solo a ser una forma de recopilación de datos sobre el uso de sustancias por parte de la madre, para supuestamente asignar recursos, los estados lo han interpretado ampliamente para exigir a los hospitales que informen todas las toxicologías positivas para los bebés al nacer al sistema de regulación familiar. La notificación del uso materno de sustancias es profundamente problemática.

Plantea preocupaciones de justicia reproductiva con respecto a la vigilancia de las acciones de las personas embarazadas y refuerza que los hospitales son lugares de vigilancia y no de tratamiento. Si bien la ley dice que las mujeres deben obtener un plan de atención segura para el uso de sustancias, el plan de atención segura se interpreta ampliamente como una intervención de FRS, que decididamente no es un tratamiento. Las mujeres negras de bajos ingresos tienen más probabilidades de estar sujetas a pruebas de detección de drogas e informes que las mujeres blancas.<sup>89</sup>

### **1965: Se publica el informe de Moynihan**

Daniel Patrick Moynihan, el subsecretario de trabajo pública, "La familia negra: el objetivo de la acción nacional. Este informe se basa en tropos raciales sobre familias negras que crean narrativas punitivas sobre los cuidadores negros y sus hijos. Los políticos racistas y conservadores utilizan este informe para impulsar políticas y narrativas racistas.

**1968: La campaña de Nixon** inicia la Guerra contra las Drogas que continúa a través de la Administración de Nixon exagerando intencionalmente la amenaza de las drogas como una estrategia para interrumpir la organización contra la guerra y las comunidades negras.<sup>87</sup>

**1971: La Ley de Desarrollo Integral del Niño** que habría implementado un sistema nacional de guarderías, fue aprobada por ambas cámaras con apoyo bipartidista, pero fue vetada por el presidente Richard Nixon.

### **1978: Ley de Bienestar de Niños Indígenas (ICWA)**

Implementada después de la remoción masiva de niños indígenas y promulgada después de que muchas familias indígenas exigieran un cambio, ICWA requiere que todos los procedimientos judiciales del sistema de regulación familiar que involucren a niños nativos americanos se escuchen en tribunales tribales y que las tribus tengan la derecho a intervenir en los procedimientos judiciales estatales. Estableció pautas para la reunificación familiar y la colocación de niños nativos americanos y el programa de subvenciones de Bienestar Infantil Indígena.<sup>90</sup>

## **1980: Ley de Asistencia para la Adopción y Bienestar Infantil (AACWA)**

Aprobada para abordar las preocupaciones de que los niños estaban siendo retirados innecesariamente de sus hogares y se estaban haciendo esfuerzos inadecuados para reunir a las familias o encontrar hogares adoptivos para los niños, esta ley formalizó el sistema de regulación familiar y estableció un papel federal en la administración y supervisión de FRS. Específicamente, estableció las primeras reglas de procedimiento federal que rigen las revisiones de administración, planificación de permanencia y colocación. Requería que los estados desarrollaran planes que detallaran la prestación de servicios, hicieran "esfuerzos razonables" para mantener unidas a las familias brindando servicios de prevención y reunificación, creó un programa de asistencia para la adopción y solidificó el papel del sistema judicial al requerir la revisión de casos regularmente.<sup>91</sup>

## **1986-1995**

Casi al mismo tiempo que la aprobación de AACWA, las remociones de niños comenzaron a crecer; entre 1986 y 1995, los niños en el sistema de acogida pasaron de aproximadamente 280.000 y 500.000, un aumento del 76%. Este aumento coincidió con la "epidemia de crack" y la fundación de la Guerra contra las Drogas, que condujo al encarcelamiento masivo de hombres y niños particularmente negros. Menos a menudo discutimos el aumento de la vigilancia de las familias negras y la persecución de las madres negras a través de participación similar de las agencias de regulación familiar. Entre la aprobación de AACWA y el próximo proyecto de ley de bienestar infantil importante, la Ley de Adopción y Familias Seguras (ASFA), aprobada en 1997, se aprobaron algunas reformas menos relevantes para el tema, incluido el Programa de Preservación Familiar y Servicios de Apoyo Familiar y Exenciones de Bienestar Infantil.<sup>92</sup>

## **Principios de la década de 1990**

La tasa nacional de informes sin fundamento de 1990 aumenta al 60-65%.<sup>93</sup>

## **1986**

El presidente Reagan anunció el objetivo de crear lugares de trabajo libres de drogas, lo que condujo a la Ley de Lugares de Trabajo Libres de Drogas que expuso de manera más aguda a los trabajadores de bajos ingresos a pruebas regulares de detección de drogas a pesar de las tasas similares de consumo de drogas en todas las clases. Esto aumentó su riesgo de perder el trabajo a pesar de la capacidad para realizar tareas laborales y la incapacidad de una prueba de drogas para identificar si estaban intoxicados mientras trabajaban.

## **Década de 1990**

Las políticas de tolerancia cero surgieron en las escuelas a partir de la década de 1990 debido a un repunte percibido pero infundado en el uso de drogas y la violencia entre los jóvenes. Estas políticas aumentaron las suspensiones, expulsiones y la presencia de policías, detectores de metales, registros aleatorios y pruebas de detección de drogas. El aumento de las tácticas de vigilancia tuvo el mayor efecto en los estudiantes negros, latinos e indígenas, con tasas más altas de suspensiones, expulsiones y arrestos. Las interferencias en la educación como estas conducen a una disminución de la participación en la escuela, lo que aumenta el riesgo de los estudiantes de peores resultados laborales y de salud en el futuro.

## **1994: Ley de Colocación Multiétnica (MEPA), y 1996: Disposiciones de Colocación Interétnica**

Prohíbe que las agencias del sistema de regulación familiar que reciben fondos federales retrasen o nieguen la colocación en hogares de guarda o adoptivos debido a la raza o el color de un niño o de los posibles padres de crianza o adoptivos, u origen nacional, y de usar esos factores como base para negar la aprobación de un posible padre de crianza o adoptivo. La ley también requiere que las agencias recluten a padres de crianza temporal y adoptivos que reflejen la diversidad racial y étnica de los niños en el cuidado fuera del hogar, un proceso conocido como reclutamiento diligente.

La desventaja de esta legislación es que eliminó la raza de ser un factor preferencial para las ubicaciones en un momento en que FRS estaba sacando de los hogares a los jóvenes negros y morenos de manera desproporcionada. Además, esta legislación no abordó las tácticas comunes de "detección" de las agencias de FRS que consistentemente excluyen a las familias negras, marrones e indígenas de poder acoger o adoptar jóvenes bajo cuidado. Estas leyes han seguido promoviendo las adopciones transraciales de niños negros y morenos en familias blancas.<sup>94</sup>

## **1997: La Ley de Adopción y Familias Seguras (ASFA)**

Realizó cambios significativos en el sistema de crianza de la nación, lo más importante es que enfatizó la adopción sobre la reunificación familiar para los niños en el sistema de crianza; creó un incentivo financiero para la terminación de la patria potestad pero no para la reunificación; y acortó el período que la agencia FRS tenía para "trabajar" con un padre a 15 meses. Desde su aprobación, ASFA ha logrado alcanzar sus propios objetivos destructivos: en los pocos años posteriores a la entrada en vigor de ASFA, las adopciones de niños en el sistema de acogida aumentaron de 28.000 en 1996 a 50.000 en 2000. En 1999 y años posteriores (2005-2014), el número de adopciones de niños en régimen de acogida siguió rondando los 50.000. Si bien se deben cuestionar los beneficios de todas estas adopciones, el aumento drástico en la terminación de la patria potestad es particularmente preocupante para los niños negros porque las terminaciones no conducen a los mismos resultados para ellos que para los niños blancos. Los niños negros en el sistema de acogida tienen significativamente menos probabilidades que sus homólogos blancos de ser adoptados una vez que son "liberados". Estos niños han perdido a sus padres (ya menudo a sus hermanos) sin lograr la "permanencia" a la que supuestamente aspiraba ASFA. Por ejemplo, en 2010, de los niños de acogida cuyos derechos de paternidad habían sido cancelados, aproximadamente 53.500 niños fueron adoptados, pero la asombrosa cantidad de 109.000 niños aún no lo habían sido. Solo el 24% de los niños adoptados ese año eran negros, mientras que el 43% de los niños adoptados ese año eran blancos. Las estadísticas actuales de bienestar infantil para 2018 informan tendencias similares.<sup>96</sup>

## **1996**

En 1996, el Congreso aprobó la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidades Laborales (PRWORA). Esto permite la prueba de drogas de los solicitantes y beneficiarios de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), así como la penalización de aquellos que dan positivo. Hoy, 13 estados reciben pruebas de detección de drogas en los beneficiarios de TANF. Dependiendo del estado, algunos requieren que las personas con condenas por delitos graves de drogas se sometan a una prueba de detección de drogas, mientras que otros "detección" para el uso de drogas y luego lo requieren en caso de sospecha. En la mayoría de los estados, una prueba de drogas positiva descalifica a una persona para recibir los beneficios de TANF. La eliminación de los beneficios da como resultado un aumento del hambre, el desalojo y la falta de vivienda, el corte de los servicios públicos y una atención médica inadecuada. PRWORA afecta de manera desproporcionada a los negros, latinos e indígenas, y tiene efectos desastrosos para todas las personas de bajos ingresos o sin ingresos. Una prueba de drogas positiva no indica si una persona es un padre cariñoso y capaz, pero la eliminación de los sistemas de seguridad social puede afectar la capacidad de los padres para estar presentes y mantener a sus familias.<sup>95</sup>

## **2001: Ferguson v. City of Charleston**

Un hospital público establece un protocolo de prueba de drogas con la policía. La Corte Suprema decide que la realización de una prueba de diagnóstico por parte de un hospital estatal para obtener evidencia de la conducta delictiva de un paciente con fines policiales es una búsqueda irrazonable si el paciente no ha dado su consentimiento para el procedimiento. La Corte Suprema no invalida las pruebas de drogas con el fin de informar a los servicios de protección infantil.<sup>97</sup>

## Apéndice II Dibujos para colorear

El trabajo para poner fin a las pruebas de drogas está entrelazado con la lucha para poner fin a la presentación de informes a los servicios de protección infantil. Los jóvenes merecen adultos seguros con los que puedan hablar, confiar y recibir apoyo. La merecen personas que apoyen, no que denuncien.

Confía en un adulto  
que apoya, y no  
reporta



ART BY: JAMIE HARARY

Tienes derecho a un  
mundo que ayude a  
todos.

#REIMAGINESUPPORT

## ENDNOTES

<sup>1</sup> Ahmad, Zach, and Jenna Lauter. "How the So-Called 'Child Welfare System' Hurts Families." New York Civil Liberties Union, October 28, 2021. <https://www.nyclu.org/en/news/how-so-called-child-welfare-system-hurts-families>

Urban Matters. "Why a Child Welfare 'Miranda Rights' Law Is Essential | A Q&A with Advocate and Organizer Joyce McMillan." *Center for New York City Affairs* (blog), June 2, 2021. <http://www.centernyc.org/urban-matters-2/2021/6/2/why-a-child-welfare-miranda-rights-law-is-essential-a-qampa-with-advocate-and-organizer-joyce-mcmillan>.

Ismail, Tarek. "Family Policing and the Fourth Amendment." SSRN Scholarly Paper. Rochester, NY, August 21, 2022. <https://papers.ssrn.com/abstract=4219985>.

<sup>2</sup> Movement for Family Power. "Whatever They Do, I'm Her Comfort, I'm Her Protector: How the Foster System Has Become Ground Zero for the US Drug War." Movement for Family Power, Drug Policy Alliance, NYU Family Defense Clinic, June 2020. <https://www.movementforfamilypower.org/ground-zero>.

<sup>3</sup> Thurston, Andrew. "How Racism and Bias Influence Substance Use and Addiction Treatment." *The Brink* (blog), September 3, 2022. <https://www.bu.edu/articles/2022/how-racism-and-bias-influence-substance-use-and-addiction-treatment/>.

<sup>4</sup> Moore, Vena. "Wine Mom Culture Excludes Black Mothers." *Fourth Wave* (blog), February 28, 2022. <https://medium.com/fourth-wave/wine-mom-culture-excludes-black-mothers-6145dee74324>.

<sup>5</sup> Reisenwitz, Cathy. "The Racism and Classism Hidden Behind 'Moms Who Microdose.'" *Psychedelic Spotlight* (blog), September 27, 2022. <https://psychedelicspotlight.com/the-racism-and-classism-hidden-behind-moms-who-microdose/>.

<sup>6</sup> Mackay, Lindsay, Sarah Ickowicz, Kanna Hayashi, and Ron Abrahams. "Rooming-in and Loss of Child Custody: Key Factors in Maternal Overdose Risk." *Addiction (Abingdon, England)* 115, no. 9 (September 2020): 1786–87. <https://doi.org/10.1111/add.15028>.

<sup>7</sup> To this day, organizations like the Children's Aid Society have yet to take proper responsibility for their participation in such violence.

Goldsmith, Sophie. "The Orphan Train Movement: Examining 19th Century Childhood Experiences," (2013). <https://digitalrepository.trincoll.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1344&context=theses>

<sup>8</sup> *Buck v. Bell: Inside the SCOTUS Case that Led to Forced Sterilization of 70,000 & Inspired the Nazis, Democracy Now!* Interview with Adam Cohen  
*The Forgotten Lessons of the American Eugenics Movement*, Andrea Denhoed

<sup>9</sup> Grossman, Ron. "The Orphan Train: A Noble Idea That Went off the Rails." *Chicago Tribune*, July 19, 2018. <https://www.chicagotribune.com/opinion/commentary/ct-perspec-flashback-orphan-train-children-separated-immigrants-0722-20180718-story.html>.

<sup>10</sup> Williams, Heather Andrea. "How Slavery Affected African American Families." *Freedom's Story, TeacherServe®, National Humanities Center*. Accessed February 27, 2023. <http://nationalhumanitiescenter.org/tserve/freedom/1609-1865/essays/aafamilies.htm>.

<sup>11</sup> The National Native American Boarding School Healing Coalition. "US Indian Boarding School History." *US Indian Boarding School History* (blog). Accessed February 27, 2023. <https://boardingschoolhealing.org/education/us-indian-boarding-school-history/>.

<sup>12</sup> Lindhorst, Taryn, and Leslie Leighninger. "'Ending Welfare as We Know It' in 1960: Louisiana's Suitable Home Law." *Social Service Review*, December 2003. [https://www.researchgate.net/publication/249163042\\_Ending\\_Welfare\\_as\\_We\\_Know\\_It\\_in\\_1960\\_Louisiana%27s\\_Suitable\\_Home\\_Law?enrichId=rgreq-226babdd026cf022c142e1760b33340e-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI0OTE2MzA0MjBUzoxODk2ODg1MTgyOTEONjJAMTQyMjZjY3NTgxMQ%3D%3D&el=1\\_x\\_3&\\_esc=publicationCoverPdf](https://www.researchgate.net/publication/249163042_Ending_Welfare_as_We_Know_It_in_1960_Louisiana%27s_Suitable_Home_Law?enrichId=rgreq-226babdd026cf022c142e1760b33340e-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI0OTE2MzA0MjBUzoxODk2ODg1MTgyOTEONjJAMTQyMjZjY3NTgxMQ%3D%3D&el=1_x_3&_esc=publicationCoverPdf).

<sup>13</sup> Few African Americans were covered by Social Security at that time largely due to efforts of southern legislators who worked to exclude farm laborers and domestic workers from the coverage.

Lindhorst, Taryn, and Leslie Leighninger. "Ending Welfare as We Know It" in 1960: Louisiana's Suitable Home Law." *Social Service Review*, December 2003. [https://www.researchgate.net/publication/249163042\\_Ending\\_Welfare\\_as\\_We\\_Know\\_It\\_in\\_1960\\_Louisiana%27s\\_Suitable\\_Home\\_Law?enrichId=rgreq-226babdd026cf022c142e1760b33340e-XX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI0OTE2MzA0MjBtBUzoxODk2ODg1MTgyOTE0NjJAMTQyMjIzNjY3NTgxMQ%3D%3D&el=1\\_x\\_3&esc=publicationCoverPdf](https://www.researchgate.net/publication/249163042_Ending_Welfare_as_We_Know_It_in_1960_Louisiana%27s_Suitable_Home_Law?enrichId=rgreq-226babdd026cf022c142e1760b33340e-XX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI0OTE2MzA0MjBtBUzoxODk2ODg1MTgyOTE0NjJAMTQyMjIzNjY3NTgxMQ%3D%3D&el=1_x_3&esc=publicationCoverPdf).

<sup>14</sup> Kunzel, Regina G. 1993. *Fallen Women, Problem Girls: Unmarried Mothers and the Professionalization of Social Work, 1890–1945*. New Haven, Conn.: Yale University Press. Regina Kunzel (1993, p. 162)

<sup>15</sup> See *supra* note 12.

<sup>16</sup> See *supra* note 12.

<sup>17</sup> "We would get referrals after public assistance cut them off, and they weren't able to feed their kids. I remember several families who were referred—the women had to give up their kids if they couldn't care for them. I never removed kids from their families because of poverty—but I know other workers who did. I remember one woman who loved her kids. She didn't want to give them up, but ended up having to. Families didn't understand why this was happening. I am haunted by a woman who had to give her child up. The resolution for many families was that they gave their children away. (Charles 2000, p. 2)"

Lindhorst, Taryn, and Leslie Leighninger. "Ending Welfare as We Know It" in 1960: Louisiana's Suitable Home Law." *Social Service Review*, December 2003. [https://www.researchgate.net/publication/249163042\\_Ending\\_Welfare\\_as\\_We\\_Know\\_It\\_in\\_1960\\_Louisiana%27s\\_Suitable\\_Home\\_Law?enrichId=rgreq-226babdd026cf022c142e1760b33340e-XX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI0OTE2MzA0MjBtBUzoxODk2ODg1MTgyOTE0NjJAMTQyMjIzNjY3NTgxMQ%3D%3D&el=1\\_x\\_3&esc=publicationCoverPdf](https://www.researchgate.net/publication/249163042_Ending_Welfare_as_We_Know_It_in_1960_Louisiana%27s_Suitable_Home_Law?enrichId=rgreq-226babdd026cf022c142e1760b33340e-XX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI0OTE2MzA0MjBtBUzoxODk2ODg1MTgyOTE0NjJAMTQyMjIzNjY3NTgxMQ%3D%3D&el=1_x_3&esc=publicationCoverPdf).

<sup>18</sup> Henry, Carmel. "A Brief History of Civil Rights in the United States." Vernon E. Jordan Law Library. Accessed February 27, 2023. <https://library.law.howard.edu/civilrightshistory/blackrights/desegregation>.

<sup>19</sup> See *supra* note 12.

<sup>20</sup> See *supra* note 18.

<sup>21</sup> Mangold, Susan Vivian. "Structural Racism and Economic Inequality in Foster Care: The Initiation of Federal Funding in 1961." Blog Post. Juvenile Law Center, February 16, 2022. <https://jlc.org/news/structural-racism-and-economic-inequality-foster-care-initiation-federal-funding-1961>.

<sup>22</sup> See *supra* note 12.

<sup>23</sup> See *supra* note 17.

<sup>24</sup> See *supra* note 17.

<sup>25</sup> Schoneich, Sebastian, Melissa Plegue, Victoria Waidley, Katharine McCabe, Justine Wu, P. Paul Chandanabhumma, Carol Shetty, Christopher J. Frank, and Lauren Oshman. "Incidence of Newborn Drug Testing and Variations by Birthing Parent Race and Ethnicity Before and After Recreational Cannabis Legalization." *JAMA Network Open* 6, no. 3 (March 8, 2023): e232058. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.2058>.

<sup>26</sup> CAPTA is a federal law passed in 1974, and regularly reauthorized, which provides states FRS agencies with grant funding in exchange for state compliance with specific requirements. One of the most notable portions of CAPTA include the requirements for states to implement mandated reporting laws. CAPTA is relevant to the discussion here as the law also requires states to implement policies and procedures requiring medical providers to notify the FRS in order "to address the needs of infants born with and identified as being affected by substance abuse or withdrawal symptoms resulting from prenatal drug exposure, or a Fetal Alcohol Spectrum Disorder ... " Additionally CAPTA requires states to "develop[] a plan of safe care for the infant born and identified as being affected by substance abuse or withdrawal symptoms, or a Fetal Alcohol Spectrum Disorder to ensure the safety

and well-being of such infant following release from the care of health care providers..." Child Abuse Prevention and Treatment Act, 43 U.S.C §§ 5101-5106g (2021). <https://www.congress.gov/bill/93rd-congress/senate-bill/1191>

<sup>27</sup> The Editorial Board. "Opinion I Slandering the Unborn." *The New York Times*, December 28, 2018, sec. Opinion. <https://www.nytimes.com/interactive/2018/12/28/opinion/crack-babies-racism.html> .

<sup>28</sup> Korn, Allison E. "Detoxing the Child Welfare System." *Virginia Journal of Social Policy & the Law* 23, no. 3 (2016): 293–349. [https://scholarship.law.duke.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=6869&context=faculty\\_scholarship](https://scholarship.law.duke.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=6869&context=faculty_scholarship).

<sup>29</sup> See *supra* note 2.

<sup>30</sup> See *supra* 2.

<sup>31</sup> Edwards, Frank, Sarah Roberts, Kathleen Kenny, Mical Raz, Matty Lichtenstein, and Mishka Terplan. "Medical Professionals and Child Protection System Involvement of Infants." Forthcoming. [https://docs.google.com/document/u/0/d/1S3hepulH1UoC7Biv3GSHx0qr4PpCKhky/edit?dls=true&usp=gmail\\_attachment\\_preview&usp=embed\\_facebook](https://docs.google.com/document/u/0/d/1S3hepulH1UoC7Biv3GSHx0qr4PpCKhky/edit?dls=true&usp=gmail_attachment_preview&usp=embed_facebook).

<sup>32</sup> Schoneich, Sebastian, Plegue, Melissa, Waidley, Victoria, "Incidence of Newborn Drug Testing and Variations by Birthing Parent Race and Ethnicity Before and After Recreational Cannabis Legalization" [https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2802124#:~:text=There%20was%20no%20significant%20difference,White%20\(4.9%25;%20P%20=%20](https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2802124#:~:text=There%20was%20no%20significant%20difference,White%20(4.9%25;%20P%20=%20).

<sup>33</sup> National Institute on Drug Abuse. "The Science of Drug Use and Addiction: The Basics." NIDA Archives. Accessed February 27, 2023. <https://archives.nida.nih.gov/publications/media-guide/science-drug-use-addiction-basics>.

<sup>34</sup> Volkow, Nora. "Pregnant People With Substance Use Disorders Need Treatment, Not Criminalization." National Institute on Drug Abuse, February 15, 2023. <https://nida.nih.gov/about-nida/noras-blog/2023/02/pregnant-people-substance-use-disorders-need-treatment-not-criminalization>.

<sup>35</sup> Fong, Kelley. "Concealment and Constraint: Child Protective Services Fears and Poor Mothers' Institutional Engagement." *Social Forces* 97, no. 4 (June 1, 2019): 1785–1810. <https://doi.org/10.1093/sf/soy093>.

<sup>36</sup> The American College of Obstetrician-Gynecologist. "Substance Abuse Reporting and Pregnancy: The Role of the Obstetrician–Gynecologist." The American College of Obstetrician-gynecologist, January 2011. <https://www.acog.org/en/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2011/01/substance-abuse-reporting-and-pregnancy-the-role-of-the-obstetrician-gynecologist>.

<sup>37</sup> Nielsen, Timothy, Dana Bernson, Mishka Terplan, Sarah E. Wakeman, Amy M. Yule, Pooja K. Mehta, Monica Bharel, et al. "Maternal and Infant Characteristics Associated with Maternal Opioid Overdose in the Year Following Delivery." *Addiction (Abingdon, England)* 115, no. 2 (February 2020): 291–301. <https://doi.org/10.1111/add.14825>.

<sup>38</sup> Mackay, Lindsay, Sarah Ickowicz, Kanna Hayashi, and Ron Abrahams. "Rooming-in and Loss of Child Custody: Key Factors in Maternal Overdose Risk." *Addiction (Abingdon, England)* 115, no. 9 (September 2020): 1786–87. <https://doi.org/10.1111/add.15028>.

<sup>39</sup> Drug Policy Alliance. "Putting an End to Drug Testing." Drug Policy Alliance, April 1, 2021. <https://drugpolicy.org/resource/putting-end-drug-testing>.

<sup>40</sup> Scott, Karen A., Laura Britton, and Monica R. McLemore. "The Ethics of Perinatal Care for Black Women: Dismantling the Structural Racism in 'Mother Blame' Narratives." *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 33, no. 2 (2019): 108–15. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000394>.

<sup>41</sup> This paper outlines the critical role prenatal and postpartum healthcare providers can play in caring for a child and parent, as well as the health disparities, barriers to care, and systemic racism present in medical settings. While this paper focuses on health conditions outside of substance use, it highlights the need for holistic and unbiased care, especially for Black pregnant and postpartum people. Black and low-income pregnant people are at greater risk of pregnancy-related conditions, including pregestational diabetes, chronic hypertension, gestational diabetes, and preterm birth, in addition to adverse social determinants of health that affect their children's health.

Scott, Karen A., Laura Britton, and Monica R. McLemore. "The Ethics of Perinatal Care for Black Women: Dismantling the Structural Racism in 'Mother Blame' Narratives." *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 33, no. 2 (2019): 108–15. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000394>.

<sup>42</sup> Social determinants of health include stress levels, exposure to air and water toxins, and access to green spaces and fresh food, all of which are also often affected by economic standing. The paper presents a role for prenatal healthcare providers to care for the pregnant person and their infant.

Scott, Karen A., Laura Britton, and Monica R. McLemore. "The Ethics of Perinatal Care for Black Women: Dismantling the Structural Racism in 'Mother Blame' Narratives." *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 33, no. 2 (2019): 108–15. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000394>.

<sup>43</sup> See *supra* note 39.

<sup>44</sup> "Separating children from their parents contradicts everything we stand for as pediatricians – protecting and promoting children's health. In fact, highly stressful experiences, like family separation, can cause irreparable harm, disrupting a child's brain architecture and affecting his or her short- and long-term health. This type of prolonged exposure to serious stress - known as toxic stress - can carry lifelong consequences for children."

Kraft, Colleen. "AAP Statement Opposing Separation of Children and Parents at the Border." American Academy of Pediatrics, May 8, 2018. <https://www.aap.org/en/news-room/news-releases/aap/2018/aap-statement-opposing-separation-of-children-and-parents-at-the-border/>.

<sup>45</sup> Pflugeisen, Bethann M., Jin Mou, Kathryn J. Drennan, and Heather L. Straub. "Demographic Discrepancies in Prenatal Urine Drug Screening in Washington State Surrounding Recreational Marijuana Legalization and Accessibility." *Maternal and Child Health Journal* 24, no. 12 (December 2020): 1505–14. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03010-5>.

<sup>46</sup> National Center on Substance Abuse and Child Welfare. "Drug Testing in Child Welfare | National Center on Substance Abuse and Child Welfare (NCSACW)." National Center on Substance Abuse and Child Welfare. Accessed February 27, 2023. <https://ncsacw.acf.hhs.gov/topics/drug-testing-child-welfare.aspx>.

<sup>47</sup> Moeller, Karen E., Julie C. Kissack, Rabia S. Atayee, and Kelly C. Lee. "Clinical Interpretation of Urine Drug Tests: What Clinicians Need to Know About Urine Drug Screens." *Mayo Clinic Proceedings* 92, no. 5 (May 2017): 774–96. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.12.007>.

<sup>48</sup> Edwards, Frank, Sarah Roberts, Kathleen Kenny, Mical Raz, Matty Lichtenstein, and Mishka Terplan. "Medical Professionals and Child Protection System Involvement of Infants." *Google Docs*, Forthcoming. [https://docs.google.com/document/u/0/d/1S3hepULH1UoC7Biv3GSHx0qr4PpCKhky/edit?dls=true&usp=gmail\\_attachment\\_preview&usp=embed\\_facebook](https://docs.google.com/document/u/0/d/1S3hepULH1UoC7Biv3GSHx0qr4PpCKhky/edit?dls=true&usp=gmail_attachment_preview&usp=embed_facebook).

<sup>49</sup> This paper outlines the critical role prenatal and postpartum healthcare providers can play in caring for a child and parent, as well as the health disparities, barriers to care, and systemic racism present in medical settings. While this paper focuses on health conditions outside of substance use, it highlights the need for holistic and unbiased care, especially for Black pregnant and postpartum people. Black and low-income pregnant people are at greater risk of pregnancy-related conditions, including pregestational diabetes, chronic hypertension, gestational diabetes, and preterm birth, in addition to adverse social determinants of health that affect their children's health.

Scott, Karen A., Laura Britton, and Monica R. McLemore. "The Ethics of Perinatal Care for Black Women: Dismantling the Structural Racism in 'Mother Blame' Narratives." *The Journal of Perinatal; Neonatal Nursing* 33, no. 2 (2019): 108–15. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000394>.

<sup>50</sup> See *supra* note 39.

<sup>51</sup> Holmes AV, Atwood EC, Whalen B, et al. *Rooming-In to Treat Neonatal Abstinence Syndrome*. Pediatrics. 2016;137(6). doi:10.1542/peds.2015-2929; Ahmad NJ, Sharfstein, JM, Wise PH, *All in the family: A comprehensive approach to maternal and child health in opioid crisis*, Johns Hopkins Brookings Institute at 7. Available at [https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2020/07/6\\_Ahmad-Sharfstein-Wise\\_final.pdf](https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2020/07/6_Ahmad-Sharfstein-Wise_final.pdf)

<sup>52</sup> Lynn T. Singer et al., “Preschool Parenting Moderates Effects of Prenatal Cocaine Exposure,” *Pediatrics* 134, no. 1 (2014): e293-e302. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3844023/>

Barry M. Lester et al., “Behavioral epigenetics and the developmental origins of child mental health disorders,” *Journal of Developmental Origins of Health and Disease* 1, no. 5 (2010): 286-291. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25084292/>

<sup>53</sup> See *supra* note 26.

<sup>54</sup> See *supra* note 26.

<sup>55</sup> Ketteringham, Emma, Sarah Cremer, and Caitlin Becker. “Healthy Mothers, Healthy Babies: A Reproductive Justice Response to the ‘Womb-to-Foster-Care Pipeline.’” *City University of New York Law Review* 20, no. 1 (January 1, 2016): 77. <https://academicworks.cuny.edu/clr/vol20/iss1/4/>

<sup>56</sup> Informed Consent Campaign. JMac for Families. “Active Campaigns.” JMacForFamilies. Accessed February 27, 2023. <https://jmacforfamilies.org/active-campaigns>.

<sup>57</sup> Movement for Family Power video for Ground Zero Report. <https://vimeo.com/430427908>

<sup>58</sup> “A report which shows only positive toxicology for a controlled substance generally does not in and of itself prove that a child has been physically, mentally, or emotionally impaired, or is in imminent danger of being impaired. Relying solely on a positive toxicology result for a neglect determination fails to make the necessary causative connection to all the surrounding circumstances that may or may not produce impairment or imminent risk of impairment in the newborn child.” *Matter of Nassau County Dept. of Social Servs. [Dante M.] v. Denise J.*, 87 N.Y.2d 73, 78-79 [1995].

<sup>59</sup> New York State Department of Health. “NYS CAPTA CARA Information & Resources.” New York State Department of Health. Accessed February 27, 2023. <https://health.ny.gov/prevention/captacara/index.htm>.

<sup>60</sup> Khan, Yasmeen. “NYC Will End Practice Of Drug Testing Pregnant Patients Without Written Consent.” *Gothamist*, November 17, 2020. <https://gothamist.com/news/nyc-will-end-practice-drug-testing-pregnant-patients-without-written-consent>.

<sup>61</sup> Reimagine Child Safety. “Don’t Take Our Kids.” Re-imagine Child Safety. <https://www.reimaginechildsafety.org>.

<sup>62</sup> AB 1094 CH.1094, 2023 Cal. Stat, Drug and alcohol testing: informed consent. [https://leginfo.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill\\_id=202320240AB1094](https://leginfo.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill_id=202320240AB1094).

<sup>63</sup> *C.H. v. Cnty. of Riverside*, No. EDCV15CV1826VAPDTBX, 2015 WL 13905969, at \*3 (C.D. Cal. Dec. 22, 2015). A federal court in California found that a mother’s claim for improper drug testing of her baby survived a motion to dismiss when the child welfare agency drug tested her baby without her consent after she and the baby had left the hospital, and there was no evidence of imminent danger to the child. The upheld claims included: (1) assault; (2) battery; (3) violation of Civil Rights under 42 U.S.C. § 1983; and (4) intentional infliction of emotional distress. <https://casetext.com/case/ch-v-superior-court-of-riverside-cnty?q=c.h.%20v.%20cnty%20of%20riverside&sort=relevance&p=1&type=case&tab=keyword&jxs=#pa11>  
See also Cal. Penal Code § 11165.13. [https://leginfo.ca.gov/faces/codes\\_displaySection.xhtml?lawCode=PEN&sectionNum=11165.13](https://leginfo.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=PEN&sectionNum=11165.13).

<sup>64</sup> A case on appeal in the California Supreme Court is currently challenging both the presumption that substance abuse by a parent of a child under six is neglect, and the determination of substance abuse without reference to medical expertise. In re N.R., Case No. S274943, Cal Supreme Court.

<sup>65</sup> AB 2223, Ch. 629, 2022 Cal. Stat, adding Health and Safety Code § 123467(a). <https://legiscan.com/CA/text/AB2223/id/2609184>

66 Md. Cts. & Jud. Pro. § 3-801(s). Maryland law contains a draconian one-year presumption that if a mother, upon admission to a hospital for delivery of her child, tests positive for cocaine, heroin, methamphetamine, or any derivative, including prescribed medication, and is offered but refuses drug treatment, or fails to complete the recommended level of drug treatment, that the mother is presumed to be unable to give proper care and attention to the child or the child's needs. MD CJP § 3-818. Nonetheless, in order to prove neglect, there still must be evidence that the child's health or welfare is harmed or placed at a substantial risk of harm consistent with § 3-801(s). <https://law.justia.com/codes/maryland/2018/courts-and-judicial-proceedings/title-3/subtitle-8/section-3-801/>; See also *In re William B.*, 73 Md. App. 68, 73 (Md. Ct. Spec. App. 1987) (holding that "[m]ere alcoholism of the parents is not grounds under the statute for removing a child from his home with his parents. The law permits involuntary separation of a child only if the parents are unable or unwilling to give the child ordinary care and attention, and even then only if the court finds that the drastic remedy of removing the child is necessary for his welfare.") <https://cite.case.law/md-app/73/68/>; *In re Adoption/Guardianship No. T00032005*, 786 A.2d 64 (Md. 2001) (in termination proceedings, noting earlier finding that children were CINA on the basis of mother's drug problem, which "interfered with her ability to care for the children"). Furthermore, a report of the presence of a substance "does not create a presumption that a child has been or will be abused or neglected." MD. Fam. L. Art. § 5-704.2(i). <https://casetext.com/case/in-re-adoptionguardianship-1>

67 Maryland Department of Human Services, Social Services Administration, & Maryland Department of Health, Behavioral Health Administration. "Maryland Substance Exposed Newborn Tool Kit," 2020. [https://dhs.maryland.gov/documents/Child%20Protective%20Services/Risk%20of%20Harm/SEN%20ToolKit%20final%201.3%202-6-2020\\_v3.pdf](https://dhs.maryland.gov/documents/Child%20Protective%20Services/Risk%20of%20Harm/SEN%20ToolKit%20final%201.3%202-6-2020_v3.pdf).

68 Interrupting Criminalization. "Beyond Do No Harm." <https://www.interruptingcriminalization.com/bdnh>.

69 Roberts, Sarah C M, and Amani Nuru-Jeter. "Universal screening for alcohol and drug use and racial disparities in child protective services reporting." *The journal of behavioral health services & research* vol. 39,1 (2012): 3-16. doi:10.1007/s11414-011-9247-x

70 See *supra* note 25.

71 See *supra* note 25.

72 <https://www.sistersong.net/reproductive-justice>.

73 See *supra* note 68.

74 Drug Policy Alliance. "Dismantling the Drug War in States: A Comprehensive Framework for Drug Decriminalization and Shifting to a Public Health Approach," n.d. <https://drugpolicy.org/sites/default/files/dpa-decrim-state-framework.pdf>

75 Cameron, Gary, and Shelly Birnie-Lefcovitch. "Parent Mutual Aid Organizations in Child Welfare Demonstration Project: A Report of Outcomes." *Children and Youth Services Review* 22, no. 6 (June 1, 2000): 421–40. [https://doi.org/10.1016/S0190-7409\(00\)00095-5](https://doi.org/10.1016/S0190-7409(00)00095-5).

76 Arons, Anna. "An Unintended Abolition: Family Regulation During the COVID-19 Crisis." SSRN Scholarly Paper. Rochester, NY, March 31, 2021. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3815217>.

77 See *supra* note 7. Gratitude to the work of Emma Williams, Shannon Perez-Darby, Chai Jindasurat, and Andrew King whose contributed to organizing this research and creating the first version of this timeline.

78 See *supra* note 11.

79 Goldsberry, Yvonne. *The Deterrent Effect of State Mandatory Child Abuse and Neglect Reporting Laws on Alcohol and Drug Use During Pregnancy; Appendix A: History of Mandatory Child Abuse and Neglect Reporting Laws. George Washington University Dissertation.* May 2001

80 Besharov, D. J. (1990). *Gaining Control Over Child Abuse Reports: Public Agencies Must Address both Underreporting and Overreporting.* Public Welfare, Spring 1990.

- <sup>81</sup> See *supra* note 18 and note 21.
- <sup>82</sup> See *supra* note 12.
- <sup>83</sup> See *supra* note 12.
- <sup>84</sup> Sussman, Alan. "Reporting Child Abuse: A Review of the Literature." *Family Law Quarterly* 8, no. 3 (1974): 245–313. <https://www.jstor.org/stable/25739096>.
- <sup>85</sup> Murray, Kasia O'Neill, and Sarah Gesiriech. "A Brief Legislative History of the Child Welfare System." Pew Commission on Children in Foster care, November 1, 2004. <https://www.masslegalservices.org/system/files/library/Brief%20Legislative%20History%20of%20Child%20Welfare%20System.pdf>.
- <sup>86</sup> See *supra* 83.
- <sup>87</sup> See *supra* note 74.
- <sup>88</sup> Ho, Grace W. K., Deborah A. Gross, and Amie Bettencourt. "Universal Mandatory Reporting Policies and the Odds of Identifying Child Physical Abuse." *American Journal of Public Health* 107, no. 5 (May 2017): 709–16. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303667>.
- <sup>89</sup> See *supra* note 26.
- <sup>90</sup> See *supra* note 85 and note 78.
- <sup>91</sup> See *supra* note 48.
- <sup>92</sup> See *supra* note 85.
- <sup>93</sup> See *supra* note 79.
- <sup>94</sup> Dunston, Leonard, Toni Oliver, and Leora Neal Haskett. "Start Fining States That Block African American Foster Families." *The Imprint*, January 27, 2021. <https://imprintnews.org/opinion/start-fining-states-discriminate-african-american-foster-adoptive-families/50887>.
- <sup>95</sup> U.S. Department of Health and Human services. "The Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act of 1996." <https://aspe.hhs.gov/reports/personal-responsibility-work-opportunity-reconciliation-act-1996>.
- <sup>96</sup> Dorothy Roberts, *Shattered Bonds: The Color of Child Welfare* (New York: Basic Books, 2002), 135.
- <sup>97</sup> *Ferguson v. City of Charleston*, 532 U.S. 67 (2001) <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/532/67/>