

Cita bibliográfica: Mazza, R. (2021). Protección de menores con progenitores drogodependientes y modelo trigeracional: un estudio de caso único. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 28(2), 247-269. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2021.28.2.05>

PROTECCIÓN DE MENORES CON PROGENITORES DROGODEPENDIENTES Y MODELO TRIGENERACIONAL: UN ESTUDIO DE CASO ÚNICO

THE PROTECTION OF CHILDREN OF DRUG-ADDICTED PARENTS AND THE TRI-GENERATIONAL APPROACH: A SINGLE CASE STUDY

ROBERTO MAZZA

Dipartimento di Scienze Politiche

Università di Pisa, Pisa, Italia

roberto.mazza@sp.unipi.it

 <https://orcid.org/0000-0002-0917-6788>

Resumen

Introducción. Las hijas y los hijos de progenitores drogodependientes suelen ser objeto de denuncia a la autoridad judicial por negligencia, descuido o porque corren el riesgo de sufrir posibles daños en su desarrollo. El problema de la relación entre los progenitores que abusan de las sustancias tóxicas y sus hijas e hijos está representado por innumerables estudios sobre los factores de riesgo para las y los menores. Esto ha determinado en los operadores una mayor atención al desarrollo de estas niñas y estos niños y la necesidad de activar metodologías de trabajo eficaces. La necesidad de intervenir con prontitud para formular vías de ayuda y recuperación en equipos interdisciplinarios es el tema de reflexión de esta contribución. *Método.* El primer objetivo de la investigación fue la observación y el análisis cualitativo de unas decenas de casos tratados, a cargo de los servicios sociales con medidas de protección. En segundo lugar, verificar las metodologías de trabajo de los equipos sociosanitarios. Por último, mediante el seguimiento y la evaluación de los casos tratados. El modelo teórico que inspiró el estudio se refería a las investigaciones realizadas en los últimos 30 años sobre los tipos de familia de las personas con drogodependencias y el estudio de

Abstract

Introduction. Children whose parents are addicted to drugs are often reported to the justice system for neglect, lack of care and at risk of possible developmental delay. The problem of the relationship between parents who abuse substances and their children is reflected in numerous studies on risk factors for minors. This has resulted in operators paying greater attention to these children's development and the need to activate effective work methods. The present contribution centres on the need to intervene promptly, in order to organise help and support programmes as well as paths towards recovery, backed by interdisciplinary teams. *Method.* First, the observation and a qualitative analysis of dozens of cases undergoing a care treatment by social services and using protective measures were conducted. Second, the social care teams' work methods were verified. Lastly, the cases treated were monitored and examined. The study's theoretical framework was based on the research conducted over the last 30 years on types of substance-abusing families and on intergenerational relationships. *Results.* The results outline work methods and operational strategies on how to best combine care and protection and how to promote interdisciplinary

Recibido: 25/05/2020

Aceptado: 15/03/2021



Este trabajo está sujeto a una licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional Creative Commons (CC BY 4.0).

las relaciones intergeneracionales. *Resultados.* Los resultados de la investigación permitieron esbozar metodologías de trabajo y estrategias operativas, sobre cómo combinar la atención y la protección, cómo fomentar la colaboración interdisciplinaria y la colaboración interinstitucional entre los servicios que se ocupan de la atención y los que se ocupan de la protección de las niñas y los niños. A través del estudio y la lectura crítica de un «caso único», se esbozan estrategias de intervención, procedimientos y medidas de protección adecuadas y eficaces. *Discusión.* La realidad en la que se basa la investigación, presenta una fuerte demanda de intervenciones articuladas en el territorio, donde también juega un papel importante la búsqueda de familias de acogida con las que se pueda afrontar la emergencia. Los traslados y acogimientos se llevan a cabo a través de medidas promovidas por los servicios y activadas por los jueces con proyectos de protección que no siempre son fáciles para los diferentes equipos implicados. A menudo se generan conflictos relacionales entre las familias, los servicios y los abogados que deben ser debidamente mediados. *Conclusiones.* La investigación saca a la luz un área de interés relacionada con el uso del traslado y el acogimiento temporal de las niñas y los niños fuera de la familia nuclear cuando éstos se encuentran en una situación de grave dificultad y perjuicio, a través del instrumento del acogimiento familiar y/o de las comunidades materno-filiales. La elección se hace partiendo de la base de que estas intervenciones pueden proteger a las niñas y a los niños pero también fomentar la recuperación de los progenitores.

Palabras clave: menores; protección; adicciones; parentalidad; acogimiento familiar.

and interinstitutional collaboration between different childcare services. Through a study and a critical analysis of a «single case», strategies can be elaborated regarding the ideal and effective protection measures and means. *Discussion.* The realities addressed in this study strongly require structured local interventions, in which the sourcing of foster families also plays a key role in emergencies. The removal and placing into care is implemented by the social services and enforced by judges, frequently leading to difficult custody plans for the different teams involved. This often causes relationship problems between families, social services and lawyers and requires intervention. *Conclusion.* The present study brings to light an interesting and important issue: the method of the removal and temporary placement of minors away from the family, when children are in situations of great difficulty and harm. The latter can be carried out by engaging foster care or mother and child homes. The choice is based on the hypothesis that not only do such interventions bring protection, they can also strengthen parental rehabilitation.

Keywords: minors; protection; drug addiction; parenting; family fostering.

1. INTRODUCCIÓN

Tras las primeras investigaciones sobre las relaciones familiares de las personas con problemas de adicciones (Stanton y Todd, 1982), los estudios en el marco de la teoría del afecto, de la terapia familiar y del *infant research* permiten profundizar y aplicar teorías, metodologías y procedimientos útiles para enfrentar los nuevos escenarios que se presentan a los trabajadores de los servicios públicos.

Los cambios sociales que han involucrado a los consumidores de estupefacientes, relativos a la calidad de las sustancias usadas y su extensa difusión, han llevado a una superposición de problemas entre los servicios para las toxicomanías, los consultorios para adolescentes, los servicios sociales, las escuelas y, obviamente, psicoterapeutas y psiquiatras. En los últimos años se ha añadido el difícil problema de la protección de las/os hijas/os con problemas de adicciones y del apoyo a progenitores en dificultad. Un fenómeno que hace imprescindible trabajar con las familias de origen y construir nuevas metodologías de intervención.

Frecuentemente, los hijos menores de progenitores con adicción son denunciados a la autoridad judicial por falta de cuidados, o riesgo de daños evolutivos. El envejecimiento fisiológico de los pacientes y el alargamiento del periodo de atención han hecho que los «pacientes-padres/madres» se hayan convertido en los últimos años en parte consistente de los usuarios de los servicios para las adicciones (EMCDDA, 2014).

Hace solamente veinticinco años la difusión del consumo de estupefacientes entre mujeres jóvenes era del 15%, mientras que ahora en algunas áreas llega hasta el 30% (Molinario et al., 2011). El problema de la relación entre las personas con adicciones y sus hijos, junto con la transformación de este escenario, ha llamado la atención de las/os trabajadoras/es sociales (Abrahams et al., 2007; Fava Viziello y Stocco, 1997). A ello se añade otra transformación «cultural» que ha interesado en los últimos diez años a la opinión pública y a los servicios, representada por innumerables estudios sobre los factores de riesgo para las/os menores y su protección. Esto ha determinado en las/os trabajadoras/es sociales una mayor atención al desarrollo psicofísico de estas/os niñas/os y a la necesidad de ayudar a los progenitores que se encuentran en la dificultad de asumir las responsabilidades requeridas en su nuevo papel. La tarea de las/os trabajadoras/es sociales es conjugar *cuidado y protección* y, para hacerlo, deberán favorecer una colaboración *interdisciplinaria e interinstitucional*. En la última década he estado en contacto varias veces con este tipo de situaciones. He tratado casos a través de diferentes canales: aquellos en donde las/os menores están a cargo de los servicios sociales con medidas de protección

dispuestas por la autoridad judicial, a través de los servicios que tratan a uno de los progenitores, a través de solicitudes de ayuda de personas con adicciones, hijas/hijos con problemas de adicciones que me han hecho constatar que su malestar siempre es el resultado de condiciones post-traumáticas. En algunas ocasiones, he supervisado casos de menores que habían sufrido abusos intra o extrafamiliares, a causa del abandono y falta de cuidados, y no de un delito cometido directamente por los progenitores.

Quienes normalmente favorecen la derivación de niñas/niños a los servicios advierten un peligro que puede ser determinado por las malas condiciones físicas, sociales, psicológicas, afectivas y relacionales. Los modelos teóricos de referencia, junto con la experiencia clínica y los contextos operativos, determinan y condicionan la propensión a derivar a las/os menores. No es extraño que, junto con criterios científicos, la observación pueda tener una influencia debido a prejuicios, valores éticos e ideologías. También los métodos empleados en los procesos de evaluación e intervención son variables y condicionados por los vértices de observación.

2. METODOLOGÍA

Expondré casi integralmente la experiencia del tratamiento de un caso clínico complejo (como estudio de caso único de investigación cualitativa) capaz de reorientar la metodología de trabajo, evaluando también los errores. Emplearé la perspectiva sistémica y multifactorial que aquí declinaré sobre una temática y una patología específicas, para mostrar lo importante que la observación, la exploración y los métodos de acción se iluminen y orienten en un modelo interpretativo de investigación y siempre se practiquen en equipo (Mazza, 2016). Se trata de una situación altamente problemática y compleja, que necesita abordarse con un pensamiento y una intervención adecuados, pero esta vez, como en muchas historias parecidas, hay que conformarse con resultados modestos en relación a las muchísimas energías empleadas. Sin embargo, el objetivo no es solamente hacer un examen de los errores, sino reflexionar sobre el método y en qué medida nuestro conocimiento de los recursos y los límites de los servicios sociales tienen que formar parte integrante de las evaluaciones.

La construcción de los modelos de adaptación del/de la lactante al entorno y los específicos lazos de afecto con las personas adultas significativas pueden tener un peso decisivo en la determinación de la personalidad y el carácter; pero este proceso, aunque tiene una base psicobiológica necesaria, no está desvinculado de la calidad de lazo real que el/la menor tiene con quienes lo cuidan en el primer año de vida, y con quienes realizarán ese cuidado posteriormente

(Stern, 1998; Lyons-Ruth, Dutra, Schuder y Bianchi, 2009). La comprensión de la figura adulta, su historia subjetiva e intergeneracional, y la respuesta adecuada a la necesidad transformarán la impotencia del/de menor en satisfacción, estableciendo con mucha probabilidad la construcción de aquella «base segura», pensada, a partir de Bowlby (1951) como un fuerte factor de protección contra el malestar psíquico.

Cuando estamos en presencia de progenitores dependientes de heroína no se puede dejar de pensar en cómo estas consideraciones, y las medidas psicopedagógicas relacionadas, normalmente se descuidan o se violan, aunque involuntariamente, a causa de una constante minimización de los posibles daños que unos cuidados inciertos e inmaduros (pero que llegan frecuentemente hasta la grave y muy grave negligencia) puedan producir en el/la niño/a.

En el primer año de vida de la niña o del niño pasan muchas cosas que serán decisivas en la determinación de la personalidad y del carácter. Imaginemos entonces el estado de una madre con adicciones en el transcurso del embarazo, sus posibles sufrimientos y dificultades.

En las últimas décadas, la investigación ha iluminado muchos de los procesos evolutivos que afectan a la relación madre-hijo/a en condiciones de adicción de uno de los progenitores. En particular las investigaciones más recientes, en las que convergen disciplinas diversas, como el psicoanálisis, la teoría del apego, la neurobiología (Stern, 1998; Fivaz-Depeursinge y Corboz-Warnery, 1999; Siegel, 2001; Riva Crugnola, 1999, Fava Viziello y Stocco, 1997; Fonagy y Allison, 2012), han evidenciado que el/la menor, desde los primeros días de vida, posee una fuerte propensión hacia el control de las situaciones ambientales y la autorregulación. El/la niño/a, al manifestar su incomodidad tiende a suscitar reacciones adecuadas y sintónicas en la persona adulta, movimientos interactivos de los que derivarían en consecuencia los primeros y primitivos «modelos mentales», matrices de las que con mucha probabilidad serán las futuras características de la personalidad. En consecuencia, en estos casos nos encontramos frente a situaciones dramáticas, con madres frágiles e inadecuadas que mantienen relaciones fuertemente inadecuadas con el niño (Mazza, 1999, 2011).

3. RESULTADOS

La historia se centrará en tres elementos principales. 1) Se trata de una pareja casada, Pablo y María, ambos con doble diagnóstico (abuso de estupefacientes y trastorno de personalidad), con seguimiento desde hace muchos años por

parte del SERT¹ con fármacos substitutivos y coloquios. 2) Cada uno de ellos tiene una historia personal y una infancia saturadas de elementos traumáticos. 3) Tienen una hija a la edad de 36 y 42 años, respectivamente. La niña nace con un síndrome de abstinencia moderado.

Cuando asumo la supervisión del caso, la niña tiene seis años y se encuentra en acogimiento familiar con los tíos paternos.

Cada uno de los progenitores viene de una larga historia de adicciones, de una experiencia dramática en la adolescencia, y de un sufrimiento interno acumulado en una infancia llena de dolor por experiencias traumáticas de violencia física y psicológica. La historia intergeneracional tiene que ver con las capas anteriores que, como lo explican los arqueólogos, pueden ayudarnos a entender los motivos de las conformaciones actuales.

3.1. *El ciclo de vida. Antes y después del nacimiento*

María, la madre de Ana, ha tenido una fluctuante historia de adicción a los opiáceos. Bajo los cuidados del SERT, ha tenido varios intentos de abandonar las drogas con fármacos sintomáticos sustitutivos, con buenos resultados, pero nunca definitivos. Detenida seis meses por delitos relacionados con el uso de estupefacientes, sale con permisos bajo el control por parte de los servicios sociales. María se presenta como una mujer inmadura, con oscilaciones disfóricas y niveles altos de ansiedad endógena; durante largas temporadas sometida a tratamientos psicoterapéuticos, con buena adhesión y discreto compromiso introspectivo, pero con resultados modestos con respecto al cambio emocional. María se queda embarazada, lo que le provoca una felicidad inmensa, incluso catártica. Sin embargo, este evento no conlleva a ningún cambio en su conducta, hasta el punto que a lo largo del embarazo la paciente sigue utilizando sustancias ilegales.

Después de muchas solicitudes por parte de los servicios sociales de referencia, un mes antes del parto, María acepta entrar en una estructura comunitaria (comunidad terapéutica).

Ana se queda en el hospital hasta los tres meses. Los servicios sociales ofrecen a los progenitores un camino terapéutico en el intento de conciliar la protección de la niña y la terapia de los adultos.

Dada la situación de grave riesgo para la niña, después del parto se comunica a la Fiscalía del respectivo Tribunal de menores, el cual impone inmediatamente la apertura de un proceso de posible de adopción, y la prohibición

1 Los SERT (*Servizi per le tossicodipendenze*) son los servicios públicos dedicados al cuidado, prevención y rehabilitación de las drogodependencias.

al hospital de entregar la niña a los progenitores o a cualquier otra persona sin previa autorización. Ana es además asignada a los servicios sociales de la localidad, para que encuentren la mejor solución y dispongan un proyecto.

Pablo, el padre de Ana, es atendido en el SERT por su adicción a la heroína. Pablo tiene un trastorno *borderline* de personalidad (con altos niveles de impulsividad). Durante la reclusión ha tenido conductas autolesivas. Al quedarse embarazada su pareja, hacia quien manifiesta un fuerte apego afectivo, empieza un discreto proceso de madurez, de concienciación de su historia problemática, decidiendo entrar en una estructura comunitaria. Ha eliminado totalmente las conductas delictivas, con decisiones dirigidas a un mayor equilibrio y adhesión a la realidad. Resumiendo, alguien con un pésimo pasado y un discreto y moderado presente, a quien la inminente llegada de una hija estimula un proceso de cura importante.

En un decreto sucesivo, el Tribunal de Menores, decide encomendar a la pequeña, a título provisional, a la tía paterna Katia y a su pareja. Se toma la decisión de una acogida intrafamiliar debido a la necesidad de garantizar a la menor la satisfacción de sus necesidades materiales, cuidados y afecto, ya que el camino de rehabilitación de la madre ha empezado hace poco y, por lo tanto, es necesario determinar su capacidad de quedarse en el programa durante un período suficiente. María entra así en la comunidad terapéutica, manteniendo un buen comportamiento, apegándose a las reglas y participando con compromiso y serenidad a las actividades.

3.2. El acogimiento familiar como medida de protección e instrumento de evaluación

María siempre se ha mantenido al margen de las dinámicas familiares de su pareja, pero la pérdida de las etapas evolutivas fundamentales del crecimiento de su hija la lleva a experimentar desde el principio rivalidad y celos hacia la cuñada y naturalmente hacia toda la familia de Pablo. Su deseo de formar una familia es un sueño esfumado que echa a perder la mínima complicidad que existía con Pablo. Su rabia genera sufrimiento y fragilidad emocional. María expresa una fuerte ambivalencia al reconocer la importancia de la ayuda de los tíos acogedores de la niña. Los tolera, sabiendo que de otro modo la niña estaría en acogida extrafamiliar, pero desarrolla hacia ellos una fuerte hostilidad.

María ve regularmente a la niña y está con ella algunas horas cada semana de forma adecuada. Las/os trabajadoras/es sociales de la comunidad terapéutica y del SERT, y los mismos tíos, le confirman su papel materno, pero ella tiene dificultades para identificarse en esta nueva dimensión, no percibe sus valoraciones y por el contrario aparece con una mayor fuerza la consciencia de sus dificultades personales. Se encuentra a menudo en la imposible situación de

tener que contener la agresividad de Pablo en los coloquios con los servicios sociales, tratando de que la pareja aparezca como equilibrada (y atenta a las necesidades de la hija), pero el resultado es decepcionante. La pareja deja filtrar «irreconciliabilidad», tensión y un fuerte malestar emocional. El acogimiento familiar de la niña por parte de los tíos se sigue manteniendo aun cuando el padre y la madre terminan en una comunidad terapéutica.

Saliendo de la comunidad ambos empiezan a trabajar, interactúan con la hija de forma suficientemente adecuada desde el punto de vista educativo, están atentos a sus necesidades afectivas, aunque evidentemente centrados en conquistar su atención y hacerla jugar.

María piensa ser una buena madre y siente una gran conexión con Ana, aunque se queje del poco tiempo que transcurre con ella y admita sentir celos por el tiempo que pasa con la tía. Tiene la impresión que la niña percibe la artificialidad de la situación y que experimenta confusión entre ambos papeles. Está convencida además de que la niña percibe la hostilidad de la tía paterna hacia ellos y que esto la pone nerviosa, porque no logra entender qué pasará después. Expresa su convicción de que Katia obstaculiza su progresivo acercamiento a la niña, viviéndolo como un peligro para un posible alejamiento. A menudo María usa a Ana para expresar su agresividad hacia los servicios sociales.

3.3. *El modelo trigeneracional y la historia*

María es hija de Julia y Sergio. La madre conoce al hombre muy joven. Desea desvincularse del estricto control de su familia de origen para vivir su adolescencia. El esposo, aunque no reconocido como un «verdadero amor», le es impuesto por la familia por cuestiones de decencia, después de una larga relación.

El matrimonio dura cuatro años, de los que recuerda las intensas peleas y su miedo y frente a la violencia del conflicto. El padre tratará de acercarse a la hija en la adolescencia, pero con poco éxito. Según la abuela, el hombre se endureció mucho descubriendo la conducta adictiva de la hija, pero intervino de una forma tal vez demasiado dura para un padre que había estado ausente toda su vida.

María fue educada y criada por los abuelos maternos que, aunque habiendo sido duros e inflexibles con su propia hija, con ella fueron cariñosos e hicieron de manera que no le faltara nada. Sin embargo, María reconoce que la causa que la llevó a las drogas fue la imposibilidad de tener un guía que no tuviera la edad y la diversidad de visiones que los abuelos le ofrecían: habla de la ausencia de la madre, que quiere pero que siempre ha percibido como frágil, infantil, superficial, especialmente en su vida sentimental.

A la edad de diez años, la madre establece una relación con otro hombre. María describe esta relación como importante también para ella, y este hombre como un padre sustituto. Lamentablemente, esta relación también entra en crisis porque la madre se enamora de otro «como una adolescente», dice María.

María recuerda ser una niña activa y expansiva, hasta los 14 años, a esa edad se vuelve repentinamente más introvertida. Cuenta que el día transcurría en el campo en compañía de los abuelos, que le gustaba mucho estar con ellos, pero que extrañaba a su madre, hasta que ella llegaba del trabajo. Al final de la secundaria María comienza a frecuentar un bar y unos amigos poco recomendables los cuales tuvieron una fuerte influencia negativa, un grupo de desesperados con quienes empezó a usar drogas ligeras, para luego pasar en breve a las drogas duras. Afirma que transcurrían sus días pensando en cómo morir. María reconoce que el estímulo para el cambio llegó de Ana. Afirma que cuando está con su hija piensa que es una madre especial, muy atenta a las necesidades de su hija.

Basándose en lo aprendido de su madre, Pablo afirma que su nacimiento fue un evento sufrido y doloroso. Pablo cuenta haber sido un niño físicamente sano, activo, curioso, sensible a las emociones y con mucha energía vital. Sus maestras y profesores decían que era un niño inteligente pero demasiado enérgico, incapaz de concentración.

La temprana pasión por el fútbol y sus buenas aptitudes para el ejercicio físico le hacían sentir valorado por sus compañeros y sus progenitores, mientras que por parte de su familia de origen no le reconocían ninguna aptitud. La madre, totalmente incapaz de captar las necesidades reales de los hijos, excesivamente severa, les obliga a trabajar a edad muy temprana; nunca logra expresar hacia Pablo un sentimiento positivo. El padre era un hombre tranquilo y permisivo, que permitió a su esposa asumir el papel masculino en la pareja, connotado por aspectos sádicos, expresados a través de violencia hacia los hijos, de continuo menosprecio hacia el esposo e incapacidad de expresar plenamente cariño y afecto.

La madre de Pablo venía de una familia del sur muy numerosa. Era una niña fuerte y muy activa, para contenerla los progenitores la castigaban severamente con golpes y aislamiento, a los diez años fue obligada a trabajar duramente en el campo. Adolescente, huyó a Lombardía e inicialmente no cambió mucho su estatus: ganancias mínimas y trabajo extenuante.

Su físico le permitía sostener las fatigas de un hombre, y su ambición la llevó hacia una parcial autonomía en el trabajo de fábrica, donde para redondear el sueldo trabajaba horas extraordinarias. Se casó muy temprano, continuando con los mismos ritmos laborales obsesivos, cuya matriz idealizada

era la esclavitud experimentada de niña con el padre. Encontró en la pareja dócil y pasiva el apoyo que necesitaba para trabajar siempre incansablemente, poniendo el valor del trabajo como primario, incluso sobre el cuidado de los hijos.

Descubrió en la primogénita Katia, dócil, sumisa e impecable en la escuela, una vía fácil, siendo una niña autónoma y servicial, lista para colaborar en casa y ayudarla en los cuidados del hermano, de quien ejercerá durante mucho tiempo como segunda madre. Pero el segundo hijo tenía otro carácter: opositor, fuerte, tenaz. Para controlarlo su madre usaba cualquier medida. Entre las diferentes «torturas» ejercidas: encadenarlo a un radiador de hierro, o pincharle la yema de los dedos con una aguja para calmarlo, frente a un Pablo tan desdenoso que no mostraba dolor. Pablo declara haber empezado a consumir drogas entre los 17 y 18 años, en una fase en que se alejaba del mundo del fútbol.

Cuando Pablo habla de las carencias de sus progenitores, parece tener que hacer una reparación algo maníaca de su imagen, subrayando su deseo de no culpabilizarlos. Aparece muy claramente un sentido de culpa hacia ellos, ligado a su adicción. Pablo parece querer compensarlos ofreciendo un cuadro edulcorado de su familia de origen.

En su versión están ausentes las críticas hacia una historia familiar de profundo sufrimiento. Se limita a hablar de un «amor profundo y recíproco con los progenitores», dando la idea de que su dificultad para emanciparse es una narración autobiográfica estereotipada y falsa.

Oscila entre dos visiones extremas de la familia y de sí mismo, una profundamente mala, la otra buena, en donde todos son absueltos y rescatados. Solamente detesta y ataca siempre a su hermana Katia. Sobre ella recaen todas las responsabilidades, como haberse llevado a su hija, y ponerla en primer lugar, prestándole más atención que a él. Más allá del cuadro feliz que quiere representar, muestra una imagen de sí mismo como un niño herido y rencoroso, que dificulta un amor altruista y la construcción de una base segura para criar a la niña, anteponiendo sus necesidades no resueltas al bienestar de su hija (Fava Vizziello, Simonelli y Petenà, 2000).

Pablo sigue las indicaciones de los trabajadores sociales sin comprender, sin embargo, sus motivaciones, manifestando dificultades para elaborar sus vivencias y las lecturas que las/os trabajadoras/es sociales tratan de comunicarle.

4. DISCUSIÓN

Es muy común que las/os trabajadoras/es sociales observen situaciones en las que son las/os niñas/os, incluso muy pequeños, los que protegen instintivamente a las madres de situaciones de sufrimiento. Ocurre por ejemplo

que no manifiesten malestar, cuidando de sí mismos y de los progenitores también de forma muy adecuada, y pidiendo poco para proteger la imagen materna. Muchas de nuestras evaluaciones neuropsiquiátricas y psicosociales, aunque exactas y precoces, no revelan fácilmente el malestar subyacente, que sin embargo descubrimos muchos años después, cuando el sufrimiento de los niños aparece de manera repentina o en momentos de fuertes depresiones y miedo o en la pre adolescencia o adolescencia, frente a las primeras revelaciones (Fava Viziello y Stocco, 1997; Cirillo, Berrini, Cambiaso y Mazza, 2017).

Para los progenitores con problemas de adicción el nacimiento de un/a hijo/a constituye siempre una ulterior fuente de estrés. Los obstáculos de naturaleza psicosocial y sanitaria no se ajustan a las exigencias del niño o de la niña, siendo imposible un normal proceso de cría. A las naturales dificultades del nuevo papel se añaden las habituales problemáticas de vida ligadas a las adicciones, al consumo de drogas en el embarazo, al sufrimiento del niño o la niña al nacer, a las difíciles relaciones interpersonales, a las dificultades en el trabajo, incluso hasta en el descuido higiénico y alimenticio. Una situación en donde los progenitores tienen dificultades para afrontar de manera adecuada el propio papel y responder a las exigencias afectivas y educativas del hijo o la hija (Rosenbaum, 1979; Kosten, Jalali y Kleber, 1982; Zeanah, 1997).

Las frecuentes psicopatologías subyacentes, la falta de «bases seguras» y la carencia de modelos hacen todavía más difícil el poder adoptar modalidades afectivas adecuadas a las necesidades del niño o la niña. La incapacidad parental, como ha escrito a menudo Cirillo (2005), depende sobre todo de ser «niñas/os inconclusas/os».

La inmadurez afectiva de los progenitores y la incapacidad de resolver problemas afectivos internos determina frecuentemente un cambio de roles entre quien debería proporcionar los cuidados primarios y quien está en una condición de dependencia, contribuyendo a reforzar ciertas fantasías inconscientes de los niños y las niñas, en especial la de convertirse en «progenitores de los progenitores».

4.1. Relectura teórica del proceso de acogimiento familiar

Es inevitable, como podemos ver en este caso, que después del momento de felicidad de todos por el acogimiento intrafamiliar vuelvan a aparecer los viejos desacuerdos y tensiones. Los rencores de los abuelos hacia los hijos y los yernos por historias tormentosas, a menudo marcadas por amenazas, peleas, robos, angustias, detenciones, no pueden favorecer la armonía y el optimismo hacia la posibilidad de recuperación y reunificación. Por otro lado, la entrega total del niño o la niña a los parientes, y la sospecha y devaluación continua, no facilita

la toma de responsabilidad y la autonomía, ni la reconstrucción de proyectos futuros. He encontrado muy interesante un dato ofrecido recientemente por un juez del Tribunal de menores sobre los casos de menores reportados nacidos con crisis de abstinencia neonatal, que confirman plenamente mis experiencias clínicas y mis datos personales, según los cuales una fuerte e inmediata intervención de protección que no facilite escapatorias benévolas, refuerza las posibilidades de conjugar la protección de los niños y las niñas y la recuperación de los progenitores (Cirillo et al. 2017)

Por el contrario, la inmediata entrega a los familiares evita el esfuerzo de los progenitores «de lograrlo» y, en muchos casos, al menos en mi experiencia, tiene efectos catastróficos (a menudo con inmediatas y frecuentes sobredosis en el transcurso del acogimiento familiar) e irreparables daños sobre la construcción de motivaciones para la detención. El camino que parece más equivocado es, sin embargo, muy practicado por muchas/os trabajadoras/es sociales y jueces, ya que es más fácil, menos conflictivo, está socialmente aceptado.

El acogimiento del hijo o hija de drogodependientes en el ámbito de la familia extensa (abuelas/os o tías/os) como medida de protección, tiene a menudo contraindicaciones muy evidentes. Esta medida perpetúa en las/os hijas/os la actitud de entrega total a la familia de origen, haciéndolas/os sentir doblemente fracasadas/os: como hijas/os y como progenitores.

Esta intervención puede darse solo si se acompaña de un fuerte apoyo psicológico a las familias y su efectiva asunción de responsabilidad, compartiendo y aceptando hipótesis específicas sobre las relaciones actuales y sobre la transmisión de sufrimientos intergeneracionales.

Cirillo observa que la abuela (y el abuelo) al que se le entrega el/la menor ya está en conflicto con el padre considerado no apto, por lo que resulta muy difícil que desarrolle una actitud positiva hacia la madre y colabore con ella favoreciendo el establecimiento de una relación más adecuada (Cirillo, 2005). Es más frecuente que la abuela tienda a considerar como «hija/o» al nieto/a, generando una confusión generacional que tendrá inevitables consecuencias en la relación entre los adultos y en el crecimiento psicológico del menor o la menor.

Las investigaciones nos hacen pensar que es preferible una acogida extrafamiliar, o, en algunos casos, la inserción del niño o la niña y la madre en una comunidad terapéutica especializada. Para hacerlo es necesario trabajar mucho con los abuelos, para disuadirlos de lo que parecería como el más natural de los papeles evolutivos: *substituirse a las incompetencias de las/os hijas/os activando cada recurso a favor de las/os nietas/os*. Un proyecto que casi siempre los

abuelos planean alejando a las/os hijas/os o, por el contrario, confabulándose con ellas/os (en las mentiras y el desacato de las reglas), o también escondiendo informaciones a los servicios sociales y a los tribunales. Se trata de una tarea difícil: renunciar a cuidar en primera persona del nieto o la nieta, invirtiendo mucho sobre el hijo o la hija.

Un motivo que lleva a menudo a los abuelos a cuidar de las/os nietas/os podría ser el de intentar remediar el sentido de culpa percibido como deficiencia hacia el hijo o la hija con problemas de adicciones, pero con el fuerte riesgo de hacer que reviva las dinámicas relacionales patológicas que han alimentado la adicción de ésta o ésta.

El acogimiento intrafamiliar al inicio complace a los abuelos y a los progenitores, no traumatiza al niño o la niña, reduce el control por parte de los servicios sociales, permite, en la fantasía de los progenitores, poder disponer del hijo o la hija cuando quieran. En realidad, se construye un sistema no disímil del anterior, en donde las rivalidades, las apropiaciones, los afectos, los viejos rencores, las instrumentalizaciones y los conflictos dificultan el control del proceso por parte de los trabajadores sociales.

4.2. *El no reconocimiento del sufrimiento*

El aspecto más patógeno de las narraciones de los pacientes con adicciones no es solamente el haber sufrido carencias y traumas, ni la negación de los eventos sufridos, ni la transmisión intergeneracional de traumas y carencias, sino la transmisión del *no reconocimiento de la carencia misma* y de los eventos traumáticos (Cirillo et. al., 2017) la incapacidad absoluta de reconocerlos como tales, minimizándolos o negándolos.

A pesar de los años de tratamientos y la temporada en la comunidad terapéutica, Pablo se muestra totalmente incapaz de un proceso introspectivo, estando anclado a una dimensión del «aquí y ahora», con un mecanismo de represión e idealización hacia experiencias francamente traumáticas, y de negación de su pasado de persona con adicciones. Su completa falta de responsabilidad lo ha llevado desde el inicio a no reconocer el papel institucional de los servicios sociales. En consecuencia, cada intento por parte de éstos de evaluar su función de padre lo vive en términos persecutorios, dificultando a las y los profesionales del Trabajo Social la activación, en el contexto de evaluación, de un proceso de ayuda y cambio finalizado a la recuperación de su papel como padre. Por lo tanto, los encuentros siempre se caracterizan por conductas provocadoras y agresivas. Se pensó que los servicios sociales podrían desempeñar un papel de contención y elaboración de tales mecanismos defensivos, en realidad sus fuertes resistencias a la introspección no han permitido ni siquiera

la activación de un nivel mínimo de reconocimiento de los problemas anteriores, premisa necesaria a un proceso de cambio. Los mecanismos de defensa y las redundancias encontradas presentan una estructuración tan rígida que les lleva a suponer que el cuadro psicopatológico anterior no haya cambiado.

En las referencias de Pablo a Ana no se evidencia una consciencia de las necesidades de una niña, sin embargo, la hija es considerada como elemento indispensable para «sentirse familia». Esta falta de reconocimiento se muestra también en la convicción de que los hijos tienen que acostumbrarse a los modos relacionales y al estilo de vida de los progenitores, independientemente de su real idoneidad.

El conflicto con la hermana Katia es fomentado por una situación ya presente en la infancia y adolescencia de Pablo. Por lo tanto, el manejo de la niña determina entre los dos una reiteración de su conflicto originario y una confusión de papeles. La hermana lleva a cabo un papel materno que para Pablo es una actualización de la relación que tuvieron de niños. Esto provoca el despertar de un conflicto Pablo/Katia, madre-hermana/hija-hermano que Pablo vive emocionalmente poniendo en segundo plano la atención hacia su hija. Pablo parece muy determinado en mostrar su buena capacidad de transferir a la niña normas educativas válidas mientras que en realidad comunica su desaprobación y una rivalidad nunca superada hacia la hermana.

La inconsciencia de la propia experiencia emocional es causa de pérdida de humanidad. «La horrible realidad (que nunca es completamente una realidad psíquica) que se encuentra en la base de esta catástrofe puede implicar el hecho de que el paciente haya sido privado en la infancia de la posibilidad de dar y recibir amor» (Ogden, 2008:30). No es completamente realidad psíquica ni es completamente realidad social, no es solamente transmisión intergeneracional y no solamente trans-psíquica (Kâes et al., 1993), ciertamente no exclusivamente endógena. Pablo y María tienen características similares como personas con adicciones y también algunos elementos psíquicos asimilables. Empleando las perspectivas de investigación sobre la adicción que ya fueron delineadas (Cirillo et. al., 2017), encontramos las primeras redundancias: el recorrido en el desarrollo patológico de la adicción parece colocarse sobre las componentes de la privación afectiva (Cirillo et. al., 2017: 94-95), con componentes mixtos (carencias afectivas no reconocidas o reconocidas solamente como carencias ambientales, sobre la base de un comportamiento antisocial). La madre y el padre de Pablo han construido un lazo matrimonial forzado, ambos obligados a casarse para huir de la desolación y, en el caso de la madre, de la violencia. Los dos permanecen juntos pero estancados. A la discontinuidad afectiva de la madre hacia Pablo se une la inusitada violencia física, incluso

sádica, vivida como una «necesidad educativa». Utilizando una clasificación de Cancrini, aunque de forma simplificada, la discontinuidad entre cuidados y abandono en la infancia se referiría a un trastorno *borderline*, mientras que la crueldad en los castigos y el sadismo se refieren a un cuadro de riesgo paranoico (Cancrini, 2013). Pablo aprende a no llorar y a no pedir ayuda, llega a alterar su percepción y a creer que los golpes sean merecidos, justificados por su comportamiento. El maltrato no es reconocido, mientras que idealizará a la madre en la edad adulta. Otros criterios satisfacen esta posible diagnosis, y representan el papel pasivo y remisivo del padre, también sujeto a prevaricaciones e incapaz de defender al hijo. Prevalecen en la historia de Pablo y de su madre elementos disociados. La narración es incoherente y las defensas actualizadas extremadamente rígidas. El uso de sustancias en Pablo reduce sobre todo la rabia, pero evita también la confusión.

La historia de María oscila entre dos polos, inclinándose hacia la tercera vía: abandono objetivo por parte de los progenitores, en comparación con el abandono no reconocido de Pablo. María es dejada con la abuela, y a la muerte de ella es abandonada a sí misma. La madre de María sufre muy probablemente de una depresión no reconocida o percibida como una reacción a eventos decepcionantes con los hombres (periódicamente hace uso de curas psicofarmacológicas); acumula matrimonios inexistentes y falsos, culpa a María de sus desolaciones. María usa estupefacientes para calmar su rabia.

4.3. Paternidad y relaciones de pareja

Los problemas de cada uno se filtran en las dinámicas personales y de pareja, intensificando la incapacidad para estructurar una relación paterna adecuada. Ambos están convencidos de que los servicios sociales están usurpando su derecho natural a ser padres y de estar padeciendo por lo tanto una fuerte injusticia, lo que hace imposible reconocer la necesidad de ser ayudados a ejercer responsablemente su papel paterno. Ambos están tan involucrados en sus propias necesidades emocionales que ni siquiera pueden proteger el espacio y el tiempo concedido para estar con la hija. Frecuentemente hay episodios en los que la niña se expone a las conflictividades dirigidas sobre todo por Pablo, pero también por María, hacia los educadores y a la familia de acogida.

Pablo y María parecen estar orgullosos de su hija, la consideran inteligente, activa y afectuosa, pero están preocupados por cómo la hija se relaciona con los otros niños, por la dificultad que manifiesta en aceptar las reglas, y creen que el resultado del comportamiento de la hija es debido a las conductas erróneas de los tíos.

El malestar que los trabajadores sociales pueden observar fácilmente cuando uno o ambos progenitores tienen problemas de adicciones, contribuye a menudo al peligroso malentendido de que el sufrimiento de pareja es el origen (y no el resultado) de las dificultades individuales. Esta convicción puede inducir al equipo a cargo a invertir terapéuticamente sobre la diada (mayoritariamente sin éxito). Es necesario por el contrario considerar a cada uno de los progenitores como *personas con carencias e incompletas*, involucradas primeramente en juegos disfuncionales con las propias familias de origen de las que, más allá de las apariencias y convicciones, buscan constantemente confirmaciones, cuidados y compensaciones debido a sus necesidades infantiles insatisfechas. La pareja, donde uno o ambos son personas con adicciones, se constituye generalmente en el intento de solucionar los conflictos sin resolver y las expectativas frustradas hacia las respectivas familias de origen. Aquí actúan dos distintos procesos evolutivos familiares (que a su vez involucran varias generaciones) que confluyen en un nuevo sistema altamente problemático donde las tensiones no resueltas se transmiten necesariamente a los hijos (Campanini, 2016).

El/la trabajador/a social deberá entonces hacerse cargo no de la pareja, sino del sistema compuesto por cada uno de los progenitores y su familia de origen. Es en el interior de sus familias donde los «futuros progenitores» han madurado la incapacidad de reconocer las necesidades afectivas de sus hijos. Desde el punto de vista emocional y relacional, los problemas de la pareja se muestran ya durante el embarazo e inmediatamente después del parto. Las vicisitudes traumáticas a veces se manifiestan en ambivalencias hacia el niño, con dificultades para hacerle espacio, o con expectativas irrealistas, pensando que el niño puede ayudar a resolver viejos conflictos. El triunfo más común de todas las situaciones que he visto en mi experiencia profesional es el ingreso perturbador al escenario de las familias de origen. La incompetencia paternal se transforma en un *mensaje relacional*, en una solicitud de ayuda, o en muchos casos en una delegación liberatoria a los abuelos.

Ya Stanton (1979) observaba una tendencia general de las personas con adicciones a un mayor apego y a un fuerte lazo de dependencia de las figuras parentales en comparación con otros objetos.

4.4. Las familias de origen

La hija o el hijo con problemas de adicciones se inserta siempre e inevitablemente en el interior de una red compleja de relaciones intergeneracionales entre progenitores y abuelas/os, y de las familias extensas (Cirillo et. al, 2017). Las familias de origen inicialmente cubren las carencias de los progenitores,

contribuyendo de esta forma a una situación de relativa y aparente tranquilidad para el menor. Sucede entonces que la o el menor se vuelve instrumental en la relación abuelas/os-progenitores manteniendo vivas las relaciones conflictivas a través de la necesidad de prestarle cuidados. Casi siempre asistimos a un alto nivel de confusión paternal y generacional entre abuelas/os, madres/padres y tías/os: competencia, ambivalencia, distribución de culpas, chantajes, rabia y confusión son los fenómenos más comunes. A esto se acompañan principalmente específicas y fatales consecuencias sobre la estructura psicológica y sobre el desarrollo afectivo de las niñas y los niños dando lugar a fenómenos de vulnerabilidad y de fragilidad de la organización del sí mismo.

Los abuelos y las abuelas, sintiéndose incompetentes hacia los hijos o las hijas, viven la relación con el nieto o la nieta en una dimensión reparadora y compensatoria. Si el Tribunal les confía al niño o la niña, viven esta tarea con mucha preocupación y ambivalencia. Tienen la oportunidad de salvar a la familia convirtiéndose en progenitores competentes, dedicados al nieto, pero deben hacerlo en condiciones difíciles, aguantando las tensiones familiares, los obstáculos impuestos por los progenitores, el control de los servicios sociales, poniendo reglas a los hijos y las hijas.

En estas condiciones los conflictos intergeneracionales emergen abiertamente, produciendo círculos viciosos: si el progenitor con adicciones se mueve hacia la autonomía y la recuperación, aparece en los abuelos/tíos el miedo a perder al menor o la menor. Viceversa, si la persona con adicciones no se enfrenta seriamente al proyecto de recuperación, también la acogida puede estar en peligro.

La rivalidad es a menudo inevitable, puesto que los abuelos y las abuelas normalmente se otorgan el papel de progenitores, mientras las madres y los padres biológicos son relegados a la posición de «hermanos mayores» del niño (Mazza, 2011).

4.5. La niña y los tíos

La niña ha hallado en los tíos un ambiente adecuado a sus necesidades de crecimiento. Los tíos paternos tienen una actitud constructiva hacia el proyecto de intervención. La relación que se ha establecido entre la niña y los tíos goza de intercambios emocionales y de juego. Después de las actitudes conflictivas iniciales hacia los familiares de acogida, María empieza a expresar una actitud de mayor confianza y colaboración, deseando un crecimiento sereno de la hija en el nuevo contexto intrafamiliar. La niña demuestra competencias cognitivas superiores a su edad, capacidad de control, atención y sensibilidad emocional.

El trabajo emocional requerido a la niña en sus encuentros con la madre resulta estresante y parece inducirla en uno estado de agitación. Ana aparece como una niña que necesita que la frenen debido a su exuberancia y a querer ser siempre el centro de atención.

En estos niños son frecuentes los trastornos ligados a la fragilidad de la imagen del sí, trastornos del apego con inversión de los papeles, aquiescencia, híper adecuación (marcas que pueden hacerlos aparecer, en un primer momento, como autónomos y suficientemente adaptados) y carencia de identificaciones fuertes y estructurantes (De Palo, Capra, Simonelli, Salcuni y Di Riso, 2014).

La evolución psicológica y afectiva de estos niños y niñas aparece condicionada por la aparición de dos elementos, que han caracterizado también el desarrollo del progenitor con adicciones: la inconclusión del proceso de separación e individuación y la precoz maduración, signos que pueden hacer que estos niños y niñas se alejen del control de las instituciones. Adicionalmente, en el contexto escolar aparecen más adecuados y tranquilos que los demás, mientras es fácil que sucesivamente se manifiesten trastornos psicopatológicos.

La agresividad, la excitación, el híper activismo, la hiperadaptación observados otras veces en estos niños y niñas constituyen unos mecanismos defensivos frente a una realidad que el niño o la niña intenta negar. Se observa, en su comportamiento, el conflicto entre el miedo al abandono, la soledad y la emergencia de una actitud opositora, con el intento de establecer distancia y autonomía personal, necesarias al crecimiento y la individuación psicológica.

Desarrollan sorprendentes capacidades de adaptación, mostrándose, por ejemplo, «expertos» en la adicción de los progenitores y en los aspectos relacionados.

Comparando los eventos traumáticos del progenitor con adicciones y del hijo o la hija, parece cada vez más apropiada la referencia al concepto bowlbiano de transmisión generacional del trauma (Cirillo et al., 2017): es como si el progenitor con adicciones no supiera construir para el hijo o la hija otra cosa que su propia historia traumática y le entregara elementos relacionales, afectivos ya experimentados.

Frente al drama de muchas situaciones conocidas, *es necesario que las intervenciones, para que sean eficaces, rebasen los varios sectores promoviendo una cultura capaz de alargar las competencias y las responsabilidades, que estimule la colaboración entre servicios (SERT, materno infantiles, comunidades terapéuticas, Tribunales de menores) y por lo tanto la realización de redes operativas eficaces, involucrando también la realidad local y a las familias disponibles a intervenciones de apoyo.*

4.6. Los equipos

Cuando el juez nos encargó este caso, ya había acontecido todo. En los seis años anteriores Pablo y María habían tenido un encuentro con once trabajadoras/es sociales de diferentes servicios. Tenían en curso un amparo en el Tribunal de Apelación y una prueba pericial en fase de investigación. Los encuentros tenían lugar en un servicio público, con el mandato de armonizar a la pareja de progenitores y a los tíos acogedores, teniendo en cuenta a las familias de origen y su papel. Una especie de amortiguamiento entre los sistemas para reducir los daños: tanto los originarios (que tenían que ver con procesos evolutivos familiares), como los secundarios, determinados por la incapacidad de controlar y mediar las relaciones entre servicios, familia natural, familia de acogida, familias de origen. La condición anterior de los progenitores, su historia extremadamente problemática, los elementos delincuenciales/antisociales, el escaso control de los impulsos, ciertamente no han facilitado la *compliance* con las/os trabajadoras/es sociales que trabajaron con ellos. La actitud arrogante y desafiante de ambos ha provocado crisis en muchos equipos. Las diferentes evaluaciones hacia ellos eran moduladas sobre lo que hacían bien para sí mismos (comunidad terapéutica y tratamiento), para luego terminar en juicios muy duros sobre su comportamiento, hasta afectar sus progresos. Pablo y María reaccionaban con lógica diciendo: «salimos de la adicción, devuélvannos nuestra niña robada»; pero la soberbia irrazonable con la que protestaban los hacia perder inexorablemente. Mientras tanto Ana crecía con los tíos de los que recibía amor y seguridad y con quienes construía un lazo de apego cada vez más sólido, al mismo tiempo construía un muro de separación con los progenitores.

Pablo y María están enojados y decepcionados. Enfadados con los servicios con los que se sienten «traicionados», con los abuelos paternos que «prefieren que Ana esté con los tíos», con los tíos de acogida «que se apropiaron de ella», con los jueces «que no han hecho que los derechos de su hija se respetaran».

Han perdido su papel de progenitores y al mismo tiempo viven la decepción de no ser reconocidos como hijos, después de los muchos esfuerzos para merecerlo. En su confrontación contra todos refuerzan su solidaridad y unión, pero en la realidad de pareja los lazos ambiguos que durante años los han unido están sueltos. Parece que se están dirigiendo lentamente hacia una separación emocional. Se conforman con encontrar a Ana frecuentemente, con gran disponibilidad de los tíos, pero ya resignados a verla crecer con ellos.

El trabajo de mediación se limita a sesiones con ellos y con la familia de acogida (a veces conjuntamente) para obtener lo mejor de una situación paradójica, y a la espera de una medida definitiva. El plan es alcanzar una mejor armonía comunicativa, una mejor claridad de papeles, una menor confusión

para la niña, la mayor consciencia de una corresponsabilidad amplia, pero nada más. Los involucrados construyen un suficiente lazo de confianza que evita se transforme en una «coalición en contra de los trabajadores sociales y jueces», gozan de una atención sin prejuicios que les ayude a darle un sentido al sufrimiento.

5. CONCLUSIONES

El caso presentado no es un buen ejemplo de práctica, pero es frecuente a causa de algunos dilemas. El primero concierne al trastorno de base de los progenitores, que no admite simplificaciones terapéuticas. La evaluación, como se ha dicho, tiene que ser fotográfica y no es sencilla porque no siempre es fácil encontrar una relación entre el malestar y los síntomas del niño o niña y la patología de los progenitores.

Las/os trabajadoras/es de los servicios sociales deben resolver un dilema sobre la medida de protección: la opción de alejar al menor de manera cautelar pero repentina tratando de potenciar la motivación de los progenitores, o de alejarlo definitivamente proponiendo la adopción del niño. Hoy más que nunca los progenitores tienden a reaccionar tratando de proteger la unión también a través de acciones legales que de todas formas inciden sobre las decisiones de los servicios y de los jueces, aunque sea procrastinando los procesos de intervención y dejando periodos largos de tiempo al menor o la menor en situaciones de tránsito con terceras personas.

En este caso concreto, a pesar de la situación crítica de la familia (que contiene disfunciones que se transmiten entre varias generaciones) y la cronicidad de la drogodependencia de los progenitores (que hace que la intervención sea impenetrable y, por tanto, imperfecta), el seguimiento al cabo de dos años confirma la validez de la intervención en las familias actuales y originales, y una importante reducción de los factores de riesgo. La menor, hoy en día, no presenta ningún trastorno psíquico particular ni un comportamiento inapropiado y está bien integrada en el contexto escolar y social.

Paso a enumerar una serie de hipótesis que se deben considerar para que las operaciones iniciales de evaluación y asunción puedan facilitar las intervenciones y hacerlas más eficaces en menor tiempo:

- Adoptar, como praxis habitual, un enfoque interdisciplinario, donde ya desde las primeras observaciones y evaluaciones se pueda trabajar en equipo y formular hipótesis y proyectos.
- Reconocer de manera temprana las situaciones de riesgo que incluya, haciendo un análisis de las personas y de la situación cuando todavía

están a cargo de los SERT, una primera evaluación sanitaria y psicosocial de la familia, crear un contexto de colaboración.

- Recoger los datos sobre las tres principales áreas donde se puede evidenciar un posible daño: sanitario, social y psicológico, y sobre su relación con el malestar de los progenitores.
- Utilizar oportunamente las detecciones e informes concretos ligados a hechos documentados, relativos a los daños orgánicos de los y las menores que estén relacionados con conductas de los progenitores, o daños sociales observables. Estos permiten tener materiales informativos incontestables más que diagnosis difíciles. *Oportunamente* significa «acelerar» para evitar que un factor importante de riesgo se convierta en un daño grave o en un peligro de vida. Utilizar entonces la *relevancia del hecho* transformando un contexto de ayuda espontánea y un contacto rutinario con un paciente omisivo en una situación coactiva y prescriptiva.
- Lograr construir con los progenitores una alianza de trabajo fundada sobre la comprensión y la idea compartida de la existencia de un daño sufrido por el niño o la niña con el objetivo de interrumpirlo, y no sobre un contexto de indagación vivido como persecutorio y basado en el prejuicio.
- No separar nunca la intervención terapéutica con los progenitores y el trabajo de protección del menor o la menor.
- Colaborar con los tribunales de menores en contextos claros y definidos, tratando de no transmitir relaciones ambiguas, sino hechos y comportamientos constatados. Valen las indicaciones de Cirillo y Cipolloni (1994) sobre los errores comunes en la relación con los tribunales de menores: a) pasar por alto el reporte aun en presencia de daño o riesgos del menor, insistiendo en pedir a los progenitores una colaboración «espontánea» no recibida; b) substraerse a la obligación de reporte o informe médico; c) utilizar el Tribunal como amenaza aislada cuando no se sabe qué hacer, pedirle al juez o la jueza una disponibilidad no planeada en la co-construcción del proyecto; d) aliarse inconscientemente con la familia en contra del juez o jueza; e) utilizar la ayuda sin un control y viceversa.
- Involucrar a los tres subconjuntos: la pareja de progenitores con problemas de adicciones, las personas con adicciones individualmente y los abuelos, contemplando diferentes opciones de sesión. La intervención sobre el individuo y el sistema o sus subconjuntos permite activar

narraciones constructivas devolviéndole sentido y consciencia a los sucesos traumáticos (Campanini, 2002; Mazza, 2011).

- Aclarar la determinación de los papeles y de las fronteras de los familiares evaluando también la disponibilidad y capacidad de los abuelos de cuidar en primera persona al niño o la niña.
- Planear seguimientos periódicos (en colaboración con los servicios territoriales) a lo largo de todo el tratamiento ofreciendo soporte constante a las familias y a la red (familia de acogimiento, comunidad terapéutica, centros de acogida).

6. BIBLIOGRAFÍA

- ABRAHAMS R.R., KELLY S.A., PAYNE S., THIESSEN, P. N., MACKINTOSH, J. y JANSSEN, P.A. (2007). Rooming-in compared with standard care for newborns of mothers using methadone or heroin. *Canadian Family Physician*, 53(10), 1722-1730. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2231437/>
- BOWLBY, J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*, London: HMSO.
- CAMPANINI A. (2002). *L'intervento sistemico. Un Modello operativo per il servizio sociale*. Roma: Carocci.
- CAMPANINI A. (Ed). (2016). *Gli ambiti di intervento del servizio sociale*. Roma: Carocci.
- CANCRINI L. (2013). *La cura delle infanzie infelici*. Milano: Raffaello Cortina
- CIRILLO S. (2005). *Cattivi genitori* Milano: Raffaello Cortina.
- CIRILLO, S., BERRINI, R., CAMBIASO, G. y MAZZA, R. (2017). *La famiglia del tossicodipendente. Tra terapia e ricerca*. Milano: Raffaello Cortina.
- CIRILLO, S. y CIPOLLONI, V. (1994). *L'assistente sociale ruba i bambini?* Milano: Raffaello Cortina.
- DE PALO, F., CAPRA, N., SIMONELLI, A., SALCUNI, S. y DI RISO, D. (2014). Parenting quality in drug-addicted mothers in a therapeutic mother-child community: the contribution of attachment and personality assessment. *Frontiers in Psychology*, 5, 1009. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01009>
- EMCDDA (2014). *Relazione europea sulla droga*. Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea. Recuperado de <https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2014>
- FAVA VIZZIELLO, G., SIMONELLI, A. y PETENÀ, I. (2000). Attaccamento e psicopatologia tra clinica e ricerca: applicazione dell'Adult attachment interview ad un gruppo di donne tossicodipendenti. *Personalità/dipendenze*, 6(1). 9-28. Recuperado de <http://priory.com/ital/riviste/personalita/fava.htm>
- FAVA VIZZIELLO, G. y STOCCO, P. (1997). *Tra genitori e figli la tossicodipendenza*. Milano: Masson.

- FIVAZ-DEPEURSINGE E. y CORBOZ-WARNERY A. (1999). *Il triangolo primario*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- FONAGY, P. y ALLISON, E. (2012). Cos'è la mentalizzazione?. In N. Migdlay, I. Vrouva, A. Marchetti (Ed), *La mentalizzazione nel ciclo di vita* (pp. 21-48). Milano: Raffaello Cortina.
- KOSTEN, T.R., JALALI, B. y KLEBER, H.D. (1982). Complementary Marital Roles of Male Heroin Addicts: Evolution and Intervention Tactic. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 9(2), 155-169. <https://doi.org/10.3109/00952998209002619>
- LYONS-RUTH, K., DUTRA, L., SCHUDER, M.R. y BIANCHI, I. (2009). Il legame tra disorganizzazione dell'attaccamento e dissociazione in età adulta. In R. Williams (Ed.), *Trauma e relazioni* (pp. 313-343). Milano: Raffaello Cortina.
- MAZZA, R., (1999) Vicende trigenerazionali e tossicodipendenza: la sofferenza familiare. In M. Toscano (comp.), *Ambigui lari. Viaggio nelle penombre della famiglia* (pp. 157-191). Milano: Jaca Book.
- MAZZA, R. (2011). Come coniugare la protezione dei minori e il trattamento dei genitori tossicodipendenti. *Terapia familiare*, (95), 21-43. <https://doi.org/10.3280/TF2011-095003>
- MAZZA R., (2016). *Terapie imperfette. Il lavoro psicosociale nei servizi pubblici*. Milano: Raffaello Cortina.
- MOLINARO, S., SICILIANO, V., CURZIO, O., DENOTH, F., SALVADORI, S. y MARIANI, F. (2011). Illegal Substance Use among Italian High School Students: Trends over 11 Years (1999-2009). *PLOS ONE* 6(6), e20482. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0020482>
- OGDEN, T.H. (2008). *L'arte della psicoanalisi*. Milano: Raffaello Cortina.
- RIVA CRUGNOLA, C. (Ed). (1999). *La comunicazione affettiva tra il bambino e I suoi partner*. Milano: Raffaello Cortina.
- ROSENBAUM, M. (1979). Difficulties in Taking Care of Business: Women Addicts and Mothers. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 6(4), 431-446. <https://doi.org/10.3109/00952997909007054>
- SIEGEL, D. (2001). *La mente relazionale*. Milano: Raffaello Cortina.
- STANTON M. D. (1979). Famiglia e tossicomania. *Terapia Familiare*, (6), 99-115.
- STANTON, M. D. y TODD, T. (1982). *The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction*. New York: Guilford Press.
- STERN, D. N. (1998). *Le interazioni madre bambino*. Milano: Raffaello Cortina.
- ZEANAH C. H., (1997). Valutazione e trattamento di bambini figli di tossicodipendenti. In G. Fava Viziello, P. Stocco (eds.), *Tra genitori e figli. La tossicodipendenza* (pp. 183-197). Roma: Masson.

