

LA VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD PARENTAL DE PROGENITORES CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN CONTEXTOS JUDICIALES

Gema Jerónimo Miguel¹

Máster en Psicología Clínica, Legal y Forense
Universidad Complutense de Madrid. Psicóloga Forense

Laura González Guerrero

Doctora en Psicología
Psicóloga Forense Tribunal Superior de Justicia de Madrid

Resumen

El presente estudio está dirigido a describir las variables que pueden y deben tomarse en consideración para valorar la capacidad parental de progenitores drogodependientes en contextos de litigios judiciales. Para ello, se parte de la revisión de literatura científica actualizada a nivel internacional relacionada con la temática, así como de un estudio de casos (muestra de 100 sentencias nacionales) que permiten conducir finalmente a conclusiones sobre claves en la valoración pericial de los supuestos planteados que puedan ser de utilidad en la práctica forense y orientaciones psicolegales.

PALABRAS CLAVE: *Guarda y Custodia, Adicciones, Capacidad parental.*

Abstract

The present study is aimed to describe the variables that can and must be taken into consideration to value the parental capacity of drug addict parents in a judicial litigation context. To that purpose, we start from the revision of actual international scientific literature related to the topic, as well as from study case (a sample of 100 national sentences) that finally lead to conclusions over the keys on the suppositions considered to be useful in forensic practice and psycholegal orientation.

KEYWORDS: *Guardianship and custody, addiction, parental capacity.*

¹ *Correspondencia:* Gema Jerónimo Miguel
Correo electrónico: gemajero@ucm.es
Fecha de recepción del artículo: 15-7-2016
Fecha de aceptación del artículo: 13-9-2016

Introducción

En el marco de la jurisdicción civil se solicitan multitud de peritajes psicológicos en Derecho de Familia, no siendo infrecuentes los supuestos en los que el consumo de sustancias psicoactivas aparece inmerso en estos litigios. Dentro de la labor del psicólogo forense, está el saber reconocer y valorar qué aspectos son relevantes a la hora de orientar a Jueces y Tribunales en cuestiones de patria potestad, guarda y custodia o régimen de visitas, en aquellos casos en los que alguno de los progenitores o ambos, es consumidor de sustancias psicoactivas; es decir, el perito debe asesorar sobre el modo en el que un consumo de drogas o una determinada dependencia a sustancias influye o puede influir sobre las competencias parentales de quien la padece y, por consiguiente, sobre el adecuado cuidado, protección y proporción de bienestar integral a los hijos.

La Ley 15/2005 de Modificación del Código Civil y la LEC en materia de separación y divorcio tiene como objetivo procurar el Mejor Interés del Menor, es decir, que el niño no sufra ningún perjuicio derivado de un proceso de guarda y custodia o patria potestad, velando por su bienestar y su provecho por encima de cualquier otro interés, inclusive el de los progenitores aunque tales intereses fueran legítimos. Y esta es la premisa que debe tener siempre presente todo profesional a la hora de emitir un informe pericial. En aquellos casos en los que un progenitor o ambos consumen sustancias psicoactivas, será imprescindible valorar la seguridad de la que puedan gozar los menores en compañía de los mismos. Como acertadamente resumía Calvo (2004), en la medida en que la adicción se convierte en el centro de la vida del consumidor, sus recursos físicos y emocionales quedan hipotecados, lo que compromete progresivamente otras áreas vitales, entre ellas la vida familiar y el cuidado infantil. La estabilidad y el bienestar de los menores y de la familia se ve negativamente afectado por la drogodependencia de los progenitores (Kumpfer y Johnson, 2007, 2010). Investigaciones recientes mantienen lo anteriormente expuesto, al remarcar que el bienestar de los menores se ve alterado por el consumo de sustancias parental (Murthy, 2016).

La importancia de la temática tratada es reconocida a nivel internacional. Fuera de nuestras fronteras, Child Welfare League of America (Murthy, 2016), aportó datos sobre un incremento significativo en el año 2015 (427.000; aumento del 8% de los cuatro años anteriores) del número de niños que debido al consumo de heroína parental entran en servicios de tutela/hogares de acogida haciéndose cargo de su crianza debido a la inviabilidad de que los progenitores o algún otro familiar se ocupen del cuidado de tales menores. Un informe publicado en 2012 por los Servicios de la Administración sobre Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA) de EEUU, muestra que alrededor de 10,5% de niños estadounidenses conviven con un progenitor con un diagnóstico de Trastorno por dependencia al Alcohol, y en torno al 25% ha vivenciado alcoholismo parental en algún momento de su desarrollo. Así mismo, el 12,7% de los menores (9,2 millones de niños) han estado expuestos al consumo de drogas parental. Estos datos resultan similares en España, aunque no se tienen estudios epidemiológicos a gran escala que lo corroboren (Kumpfer, Fenollar y Jubani, 2013).

En la actualidad, al valorar la medida más beneficiosa para el menor (alternativa de guarda y custodia y/o régimen de visitas/ custodia compartida) no se priorizan criterios negativos de decisión como ocurría hace algunas décadas (progenitor apto-no apto), tomando en cuenta principalmente criterios positivos o fomentadores de una parentalidad adecuada. A pesar de ello, aún siguen coexistiendo comportamientos que, sin anular una opción de custodia, sí que podría resultar desaconsejable ante la posibilidad de aparición de conductas negligentes (abuso de alcohol o drogas; antecedentes de malos tratos o abuso sexual; psicopatología grave, entre otras). Existen estudios como el de Kumpfer y Bayes (1995), cuyos resultados ilustran lo anteriormente expuesto. Estos investigadores advertían que los hijos de padres consumidores de sustancias tienen tres veces más probabilidades de ser maltratados y cuatro veces más probabilidades de ser abandonados que los hijos de familias cuyos

padres no consumen alcohol y/u otras drogas. Del mismo modo, Sarasúa, Zubizarreta, Echeburúa y Corral (1996), ya evidenciaban que existe entre un 50 y un 70 % de maltrato doméstico en consumidores de alcohol, así como entre un 13 y un 30% en consumidores de otras sustancias. Otros estudios internacionales apoyan estos resultados: entre el 40% y el 80% de todos los casos de maltrato infantil conllevan abuso del alcohol o drogas por parte de los padres (Jewell, Sperars y Kaplan, 2003). En la misma dirección, un estudio llevado a cabo por los Centros de Prevención y Control de Enfermedades (COPD) evidenció que los costes sanitarios más elevados y los problemas de salud de mayor gravedad, están asociados a condiciones adversas durante la infancia (Anda et al., 2008) y a la drogodependencia parental (Kumpfer, Fenollar, Jubani, 2013).

Método

Con el objeto de profundizar en el estado de la cuestión y extraer las principales conclusiones de las investigaciones realizadas al respecto a nivel internacional, se ha efectuado una exhaustiva revisión de literatura científica de los últimos 16 años. Los documentos fueron obtenidos a partir de la búsqueda en potentes bases de datos de artículos científicos: “Psicodoc”, “Psycinfo” y “Psycarticle”. En la práctica pericial psicológica no sólo resulta relevante conocer aspectos teóricos sobre cómo evaluar o abordar un caso de derecho de familia, sino las implicaciones reales que tiene para el menor adoptar una medida u otra basada en estudios actualizados. Ambos conocimientos se perseguían con el análisis documental.

Una vez contextualizado el objeto de estudio y analizado el contenido de las diferentes investigaciones al respecto, se consideró pertinente conocer de qué modo se abordan y resuelven en la práctica judicial las cuestiones psicológico-forenses aquí tratadas (y por tanto, comprobar qué aspectos o variables se han tenido en cuenta por los Juzgadores a la hora de valorar el efecto de las drogas sobre el cuidado de los hijos). Para este propósito, se ha realizado un análisis de n=100 sentencias, teniendo en consideración las resoluciones adoptadas por los Tribunales españoles en el periodo comprendido entre el año 2001 y 2016 [aleatoriamente se obtuvieron sentencias del Tribunal Supremo (4%), Audiencia Provincial de diferentes provincias del país (94%), del Tribunal Superior de Justicia de Aragón (1%) y Juzgado de Primera Instancia (1%)]. En el presente estudio se ha tenido en cuenta la procedencia de la sentencia, el objetivo (guarda y custodia, patria potestad, régimen de visitas) y la situación familiar (nº de hijos, padre y/o madre consumidores, patologías asociadas y finalmente la resolución adoptada). Las sentencias se han seleccionado a propósito, atendiendo a la relevancia para la materia de estudio (procedimiento de determinación de medidas parento-filiales, en el que uno o ambos progenitores padece algún tipo de dependencia a sustancias y se valora la capacidad parental para el cumplimiento de la patria potestad, guarda y custodia y/o régimen de visitas). En síntesis, con este trabajo se persiguen dos principales propósitos:

- Analizar la recopilación de estudios relacionados tratando de integrar un marco teórico que explique cómo influye el consumo de sustancias sobre la capacidad parental y especialmente sus repercusiones en los hijos menores.
- Identificar cuáles son los factores psico-legales que mayor influencia tienen en la adopción de medidas parento-filiales cuando una o ambas figuras parentales padece una drogodependencia.

La integración de la información recabada se analiza descriptivamente permitiendo una aproximación técnica sobre la posible afectación de la capacidad parental por el consumo de sustancias psicoactivas, así como el efecto que tiene en el cuidado y la protección de los menores.

Resultados

Se exponen a continuación los principales datos extraídos del estudio de la doctrina jurisprudencial recabada, contrastándolos en la discusión de este artículo con las principales conclusiones de la investigación científica analizada.

En su mayoría, el análisis de las sentencias ha aportado datos relacionados con resoluciones de la Audiencia Provincial de diversas provincias de España (94%), es decir, se trata de demandas asociadas en su mayoría a recursos sobre medidas paterno-filiales adoptadas en instancias inferiores (sobre procesos de Guardia y Custodia y/o modificación del Régimen Visitas del Progenitor no Custodio y retirada o recuperación de la Patria Potestad). Todas ellas tienen la peculiaridad de que al menos uno de los dos progenitores consume algún tipo de sustancia tóxica y se valora en todos los casos la capacidad parental de tal progenitor, bien sea para regenerar el vínculo paterno-filial o para reducirlo o eliminarlo ante la peligrosidad o posible negligencia que se pudiera producir por parte del mismo. En menor medida, se han obtenido en la búsqueda resoluciones provenientes del Tribunal Superior de Justicia (Aragón), así como del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil), siendo el objetivo de valoración el mismo que anteriormente se ha expuesto. Excepcionalmente se ha seleccionado una sentencia del Juzgado de Primera Instancia de Valladolid; 446/2011, dado el interés que suscita el contenido de la misma.

El conjunto de resoluciones adoptadas por los Tribunales recabadas para el presente análisis permite hallar aspectos genéricos y coincidentes en muchas de ellas (nutriéndose en su mayoría de valoraciones periciales o de estudios vigentes), describiéndose a continuación a modo de síntesis los más reiterados y sustentados.

- La dependencia de uno o de ambos progenitores a algún tipo de sustancia, puede llevar al desempeño inadecuado de los deberes y obligaciones que constituyen la patria potestad. En muchos casos, esta situación de consumo hace que no puedan ocuparse de sí mismos por las graves consecuencias que genera dicho consumo. Por tanto, su incapacidad para cuidarse a sí mismos es incompatible con la capacidad necesaria para el cumplimiento de los deberes que integran la patria potestad para con sus hijos. Asimismo, cabe la posibilidad de que estas circunstancias lleven a los progenitores a desarrollar conductas negligentes que pongan en peligro la integridad física o la vida de los menores, bien sea por desatención o por inmiscuirse en situaciones de riesgo (*A.P. Zaragoza 562/2011, T.S. 36/2012*).
- En lo referente a la retirada o recuperación de la patria potestad, la resolución, *T.S. 565/2009*, describe la relevancia de asegurar la protección y el cuidado del menor en caso de volver a su familia de origen tras haberle privado a sus progenitores de la patria potestad y que el menor haya sido adoptado por una familia que sí vela por garantizar la seguridad y los derechos del menor. Dicha sentencia expresa lo siguiente: “para acordar el retorno del menor desamparado a la familia biológica no basta con una evolución positiva de los padres biológicos, ni con su propósito de desempeñar adecuadamente el rol paterno y materno, sino que es menester que esta evolución, en el plano objetivo y con independencia de las deficiencias personales o de otro tipo que puedan haber determinado el desamparo, sea suficiente para restablecer la unidad familiar en condiciones que supongan la eliminación del riesgo de desamparo del menor y compensen su interés en que se mantenga la situación de acogimiento familiar en que se encuentre, teniendo en cuenta, entre otras circunstancias, el tiempo transcurrido en la familia de acogida, si su integración en ella y en el entorno es satisfactoria, si se han desarrollado vínculos afectivos con ella, si obtiene en la familia de acogida los medios necesarios para su desarrollo físico y psíquico, si se mantienen las referencias parentales del menor con la familia biológica y si el retorno al entorno familiar biológico comporta riesgos relevantes de tipo psíquico”.

- Aquellos casos en los que se haya retirado la patria potestad y no existe cambio de hábitos así como tampoco un mantenimiento de la abstinencia, se mantendrá la desvinculación de los progenitores con los menores (*A.P. Castellón 149/2014*). Sin embargo, cuando los progenitores se someten a un tratamiento y reflejan una progresión positiva del mismo aportando pruebas objetivas de la conducta abstinentes (controles de orina, sangre o pelo), la retirada de la patria potestad puede ser revocada. Este es el caso de la sentencia *A.P. Huelva 22/2013*, en la que los progenitores dependientes a alcohol y con un trastorno del estado de ánimo asociado, pierden la patria potestad de sus hijas ante la situación de precariedad de su domicilio, la falta de cuidados y el trato negligente que daban a las menores durante el consumo. Tras este suceso inician y se adhieren adecuadamente a un tratamiento psicológico y farmacológico, que aun existiendo recaídas aisladas (aspecto común en una adicción ante la cronicidad de la enfermedad) les permite recuperar la patria potestad de sus hijas.
- Es obvio señalar que, cuando se acredite que alguno de los progenitores padece un trastorno por abuso de sustancias, se debe valorar en qué medida afecta esto a su capacidad parental. A la hora de otorgar una Guarda y Custodia a alguno de los progenitores se debe tener en cuenta, como no puede ser de otro modo, el interés superior del menor. En términos generales y siendo lo más frecuentemente encontrado en las resoluciones analizadas, si alguno de los progenitores tuviese una dependencia grave a sustancias, la guarda y custodia sería otorgada al otro progenitor (cuando no le conste acreditada ninguna adicción u otra patología) ya que no reuniría las capacidades necesarias para cumplir con sus obligaciones como padre, así como para cubrir las necesidades de su hijo y garantizar que no se le dará un trato negligente (*A.P. Madrid 1254/2010, A.P. Badajoz 19/2014, A.P. Las Palmas 723/2014, A.P. Zamora 4/2009*). Las siguientes sentencias apoyan lo anteriormente expuesto; *S.T.S. 12.06.2002, S.T.S. 01.10.2003, S.T.S. 03.04.2004, S.T.S. 07.12.2005, S.T.S. 14.03.2007, S.T.S. 02 Y 23. 05. 2007 Y S.T.S. 03.10.2007* “es el “favor filii” el que ha de inspirar la adopción de cualquier medida atinente a los hijos menores de edad, principio a tener en cuenta con mayor intensidad, si cabe, cuando las medidas a acordar son de las que, como la custodia o el régimen de visitas, afecta de modo directo a las relaciones de los menores con sus progenitores, ya que son éstas las que van a permitir la creación de lazos de afectividad que contribuirán, de modo decisivo, a la configuración del carácter y personalidad del menor. Por tanto, es el interés de los hijos el que debe ser tomado en cuenta para establecer el régimen de guarda y custodia, así como el derecho del progenitor no custodio a visitas y tener en su compañía a los hijos”.
- En aquellos casos en los que ambos progenitores sean consumidores de sustancias, se le otorgará la guarda y custodia al que reúna mejores condiciones para el cuidado de la prole, siempre interesándonos por el mejor interés del menor (*A.P. Santa Cruz de Tenerife 385/2013*). A pesar de que ninguno de los progenitores reúne unas capacidades parentales óptimas, el padre es en este caso, quien cuenta con un entorno más favorable para la crianza de su hija. La menor es cuidada por la abuela paterna con quien convive el progenitor, siendo esto determinante para otorgar la Guarda y Custodia a su favor y desestimar la petición materna dada su falta de apoyos.
- Cuando ambos progenitores consumidores estén realizando un tratamiento con una adherencia y evolución favorable, ratificando su abstinencia mediante pruebas objetivas asiduas, permitiría una valoración de cualquiera de las dos opciones de custodia (*A.P. Madrid 696/2014, A.P. Granada 181/2014*). Concretamente, la resolución *A.P. Madrid 696/2014*, determinó que, siendo ambos progenitores consumidores, la guarda y custodia de la hija mayor a la madre y de la hija menor al padre.
- Como se ha referido anteriormente, siempre y cuando el progenitor adicto se haya sometido a un tratamiento con una evolución positiva, estando acreditado por un periodo de abstinencia prolongado, se normalizará el proceso pudiendo ostentar la Guarda y Custodia (*Juzgado de*

Primera Instancia de Valladolid 446/2011). En dicha resolución la Guarda y Custodia pasa a ser ostentada por el padre, quien se mantenía abstinentes desde hacía 3 años, debido a que la madre en este caso incumplía el Régimen de Visitas preestablecido judicialmente, imposibilitando al progenitor no custodio el contacto y la comunicación con su descendiente.

- Otro de los aspectos examinados es el Régimen de Visitas que podría resultar más conveniente, una vez retirada la posibilidad de ostentar la Guarda y Custodia. La presencia de consumo de sustancias hace que se deba tener en cuenta el posible riesgo al que se le expone al menor durante los encuentros con el progenitor consumidor. Para ello se establecen factores de protección tales como puntos de encuentro, visitas tuteladas; ya sea de los propios Servicios Sociales o familiares del progenitor, o restricciones en las visitas, entre otros. El peligro al que se somete el menor durante los periodos de visitas puede suponer tal perjuicio y gravedad, pudiendo incluso poner en riesgo su vida y su integridad física (accidente de tráfico ante conducción temeraria del progenitor no custodio adicto), designando un tutor para velar por la seguridad del menor en esas visitas (ej. abuela paterna, como ocurre en el caso de la *A. A Coruña 105/2008*). Del mismo modo, la resolución *A.P Barcelona 946/2015* muestra la misma causa que la previamente expuesta durante el Régimen de Visitas.

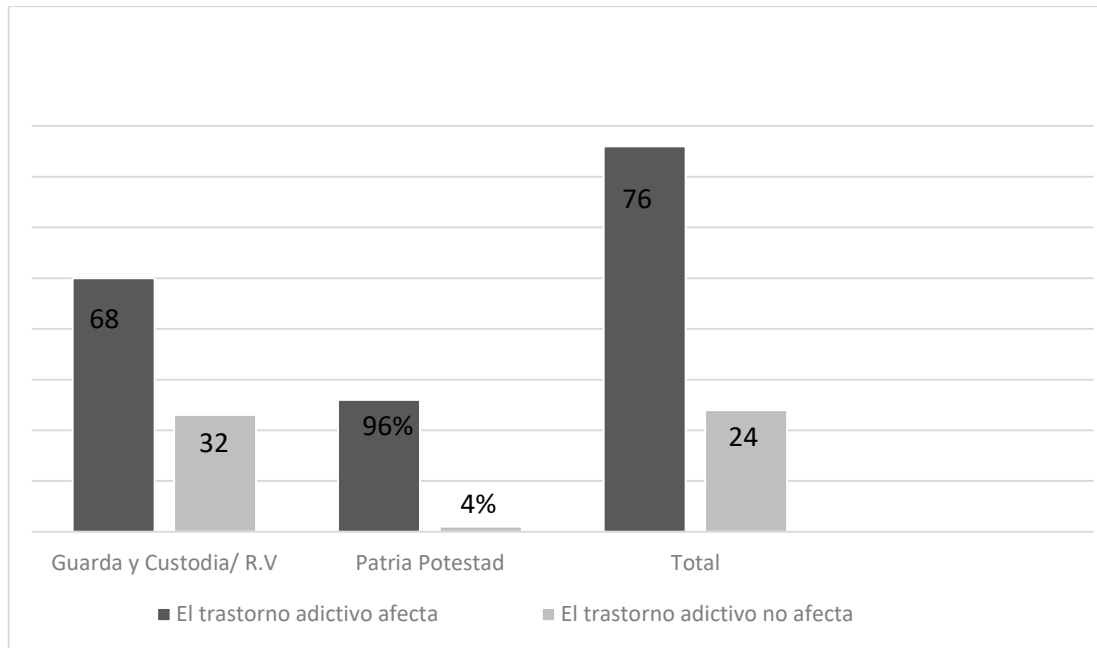
Tanto durante la revisión de la doctrina jurisprudencial, como al analizar las resoluciones recabadas, se ha observado que ante la existencia de tratamientos que se cumplen de manera favorable y, por tanto, existe una buena adherencia y progresión terapéutica, junto con la exposición a controles que confirmen el mantenimiento de la abstinencia, se puede iniciar un proceso de recuperación paulatina de la Guarda y Custodia. Tal proceso comenzaría con periodos de visitas tutelados, hasta llegar a ostentar la custodia propiamente dicha. Además del cambio, siempre va a ser importante valorar la presencia de unas circunstancias/entorno adecuadas que fomenten un correcto desarrollo de los menores, así como la provisión de sus cuidados básicos.

En última instancia, cabe mencionar la presencia de patología dual, es decir la existencia de un Trastorno de Personalidad en el o los progenitores/es que consumen sustancias. La existencia de esta dualidad agrava aún más todo lo relacionado con la capacidad parental, puesto que el consumo de sustancias hace que se genere una desestabilización significativa en el sujeto, siendo de mayor relevancia el cese del consumo para una estabilización adecuada del paciente. La presencia de un Trastorno de personalidad en sí mismo ya genera una alteración conductual, psicológica y emocional, sin embargo, si existe conjuntamente un trastorno por consumo de sustancias la situación empeoraría notablemente. Este aspecto se ha tenido muy en cuenta en las distintas sentencias estudiadas, siendo un factor muy a tener en cuenta a la hora de otorgar la patria potestad, guarda y custodia o regímenes de visita (*A.P. Málaga 251/2014, A.P. Burgos 139/2012*).

En líneas generales, se puede observar que a la hora de establecer una medida bien sea para ostentar la Guarda y Custodia/establecer el Régimen de Visitas pertinente o Patria Potestad, el consumo de sustancias puede suponer un factor negativo evidente. Los datos analizados reflejan que del total de sentencias revisadas (n=100) un 76 % de ellas; n=76, se ven afectadas por el consumo de sustancias del progenitor/es drogodependiente, es decir, se adoptan medidas en base a tal trastorno para salvaguardar el cuidado y la protección de los menores, basándose siempre en el Interés Superior del Menor (ver figura 1).

Más específicamente, si se valoran el total de sentencias examinadas en materia de modificación de medidas (Guarda y custodia, Régimen de Visitas), del mismo modo prevalece la afectación por el consumo de sustancias n=50, frente a n=23, que representa la no afectación de dichas medidas cuando existe una figura parental consumidora de sustancias. Las resoluciones analizadas reflejan que aquellos progenitores que consumen sustancias y ostentan la Guarda y Custodia en su totalidad, pierden tal medida, pasando los menores a estar bajo la custodia del progenitor que no consume, siempre teniendo en cuenta su mejor Interés.

Figura 1. Resoluciones sobre la afectación o no del consumo de drogas sobre la capacidad parental



Una vez atribuida la guarda y custodia a uno de los cónyuges, se procederá a establecer un régimen de visitas ajustado al progenitor no custodio, teniendo en cuenta su capacidad parental, su actitud para el régimen de visitas o su predisposición para el cumplimiento de las obligaciones que implica tales encuentros con los menores. En el análisis de sentencias realizado, la mayoría de los casos de modificación de medidas, están relacionados con la extinción o modificación del Régimen de Visitas, dado el presumible riesgo que pudiera existir durante el tiempo de visita, bien por estar en situaciones que impliquen grave peligro o por recibir un trato negligente. Ante la existencia de una dependencia a algún tipo de sustancias el progenitor no custodio puede tomar una actitud de desinterés o de despreocupación hacia la prole, no existiendo motivación para el cuidado y la protección de los menores y por ello resultando óptimo la modificación del régimen de visitas, bien privando al progenitor no custodio del régimen de visitas por completo o estableciendo pautas más restrictivas como establecer un punto de encuentro o visitas tuteladas, entre otras. Cabe añadir que, siempre y cuando exista un proceso de recuperación y un interés al cambio del progenitor consumidor, existirá mayor flexibilidad en la adopción de medidas ante la mejor aptitud y capacidad para cumplir con los deberes que implica el rol parental y velar por el cuidado de los menores.

Finalmente, en materia de Patria Potestad, en la misma línea que los datos anteriores, la afectación por drogodependencia en la adopción de tal medida es muy relevante. La particularidad de estos datos $n=26$ frente a $n=1$, es que la diferencia es claramente mayor que las anteriores, puesto que solamente existe un caso de todas las resoluciones revisadas de esta área que no se ve afectada por la adicción. Cuando se produce la retirada de la Patria Potestad, la situación que preexiste por lo general

suele ser grave, pudiendo poner en peligro la seguridad y la integridad física de los menores, y por ende, la situación de dependencia suele ser de igual manera de elevada gravedad, sin expectativa de cambio, con un consumo continuado y descontrolado. En muchos de los casos analizados, en su mayoría Recursos de Apelación, ambos progenitores adictos piden la recuperación de la patria potestad que es denegada ante la falta de cambio y de abandono del consumo, es decir, su incapacidad para cuidarse a sí mismos es incompatible con la capacidad necesaria para el cumplimiento de los deberes que integran la patria potestad para con sus hijos. También se han estudiado casos relativos a la retirada de la Patria Potestad ante situaciones de precariedad e insostenibilidad para el desarrollo de un menor a causa del consumo de los progenitores, quedando en situación de desamparo. Sin embargo, la resolución en la que el consumo no afecta a la medida tomada (recuperación de la Patria Potestad) existe un progreso terapéutico positivo y un cambio en los progenitores que les hace competentes y con mayores capacidades y condiciones contextuales favorecedoras para recuperar la patria potestad de sus hijos.

En conclusión, llegados a un punto de tal gravedad y peligrosidad para los menores, ante el descontrol en el consumo que se produce en una persona dependiente, no sólo se tiene en cuenta la existencia de una adicción, sino también la conciencia de enfermedad que asuman los progenitores, así como la motivación intrínseca y real al cambio para poder desarrollar una vida normoadaptada para sí mismo y por supuesto, para sus hijos, en cualquiera de los casos valorados.

Discusión

a) Sobre los efectos en los hijos del consumo de sustancias de los progenitores

El ejercicio parental puede verse en gran medida afectado por la presencia de una adicción, ya sea en uno o ambos progenitores. El consumo de una sustancia genera una alteración motivacional, emocional y cognitiva, que resulta más significativa cuando se trata de una dependencia severa. Un entorno familiar emocionalmente equilibrado es primordial para crear en el menor las bases de su identidad, es decir, desarrollar su autoconcepto y su autoestima, guiando su proceso de socialización y aportando habilidades a los menores para hacer frente a situaciones adversas. Los menores cuyos padres abusan de sustancias, ya sea legales o ilegales, tienen mayor riesgo de presentar problemas emocionales, conductuales y sociales, pudiendo surgir en la infancia y mantenerse hasta la adolescencia (Solis, Shadur y Hussong, 2012). Todo ello se ve alterado cuando aparecen condiciones desfavorables, que impiden que tales bases se establezcan o lo hagan de manera inadecuada, dando lugar a carencias importantes en el desarrollo del menor. En definitiva, el bienestar de los menores y de las familias se ve negativamente afectado por las adicciones parentales (Kumpfer y Johnson, 2007, 2010).

Ya desde el inicio de un periodo gestante, la madre precisa de unos cuidados apropiados para un adecuado desarrollo del feto, siendo evidente que la intoxicación materna por sustancias psicoactivas puede producir un grave deterioro a nivel físico o intelectual en el bebé y a largo plazo se puede traducir en diversas patologías, así como alteraciones de conducta. Un claro ejemplo de estas anomalías, se observa en bebés, que tras su nacimiento, sufren sintomatología asociada a un síndrome de abstinencia como consecuencia del cese del consumo intrauterino. Sin duda, el consumo de sustancias durante el embarazo puede considerarse una auténtica tipología de maltrato. Ya en los estudios de Luttinger, Graham, Einarson, y Karen, (1991), Mayes, Granger, Bornstein, y Zuckerman (1992) o el llevado a cabo por Fava, Simoneli y Petena (2000) apoyan lo anteriormente expuesto, pues ponen de manifiesto las graves repercusiones del consumo de sustancias materno durante el periodo gestante (rotura de placenta y nacimiento prematuro, bajo peso en el nacimiento, menor circunferencia craneal o trastornos neurocomportamentales, entre otros), así como la posible presencia de síndrome de abstinencia del bebé tras el parto.

El consumo abusivo de sustancias psicoactivas materno tras el embarazo y durante la primera infancia de los menores supone un obstáculo para hacer frente a los cuidados físicos y emocionales necesarios, dado que existe una alteración en los patrones cognitivos, emocionales y conductuales maternos, siendo desajustados e inadecuados para la crianza segura de un menor, especialmente en un periodo tan crítico. Durante la primera etapa de la vida de un bebé (hasta los 18 meses aproximadamente) se desarrolla el sentido de confiar, tanto en personas como en objetos, generando un equilibrio entre lo seguro y lo desconocido. Todo esto permite que los niños establezcan relaciones de afecto y seguridad, así como la adquisición de habilidades para adaptarse al entorno y desarrollar ciertos mecanismos de defensa. Las relaciones parento-filiales en las que uno o ambos progenitores son dependientes, están marcadas por déficits en las habilidades parentales que afectan al desarrollo intelectual y emocional de los menores, destacando la escasa o nula estimulación temprana en los más pequeños o ambivalencia e incoherencia en la normativa familiar; falta de disciplina o castigos arbitrarios (Carulo, Rodríguez y León, 2007). En la infancia es fundamental esta relación de apego con los padres o figuras afectivas, obteniendo a través de ellas protección, apoyo o consuelo. Las adicciones parentales fomentan el establecimiento de un apego inseguro, y con ello la desconfianza y la predisposición al daño, condicionando encarecidamente el desarrollo posterior. Ya en estudios como el llevado a cabo por Rodning, Beckwith, y Howard en 1989 se evidencia que los menores que conviven con madres que presentan una drogodependencia desarrollan vínculos emocionales-relacionales que no son seguros. Este apego inseguro puede ser explicado no sólo por la influencia directa que tiene la intoxicación de la sustancia en la madre sino por la elevada disfuncionalidad en el funcionamiento vital de la misma, generada por el patrón compulsivo de consumo y los síntomas de abstinencia.

Cuando los menores van creciendo; concretamente hasta los 3 años de edad, adquieren autonomía en sus ideas a través del aprendizaje de aquello que está bien o mal para poder hacer cosas por sí mismos, siguiendo sus intereses y los juicios externos que les otorgan sus padres. Para que este proceso madurativo pueda llevarse a cabo, fomentando la individualidad del niño, es necesario que los padres no sean excesivamente controladores (no permiten la autonomía del niño) o excesivamente permisivos (impulsividad en los menores), pero sí que estimulen a los niños para adquirir herramientas de exploración del entorno (ej.: juego). Sin embargo, los hijos de progenitores adictos podrían no recibir tal estimulación e incluso carecer del control y supervisión parental que requiere esta etapa, dados los riesgos que encierra tal exploración del entorno (Calvo, 2004).

Las pautas de crianza de padres con adicciones conforman comportamientos patológicos en la dinámica relacional con sus hijos, con estilos de control que por lo general son negligentes, autoritarios o permisivos. Kumpfer y DeMarsh, advirtieron ya en 1985 que los progenitores adictos no pasaban el tiempo necesario con sus hijos, con tendencia al descuido y utilización de métodos educativos más punitivos y autoritarios, con mayores índices de castigo físico. Si bien este tipo de pautas educativas y comportamentales son habituales, existe mayor tendencia al descuido que al maltrato físico o emocional en los padres adictos (Kumpfer y Johnson, 2007). Del mismo modo las interacciones emocionales no son adecuadas, dado que inician su vida con un apego inconsistente/ ambivalente, lo cual implica que reciben afecto parental de manera intermitente. En muchos de estos casos, se ha de tener en cuenta que los niños son criados por terceras personas, quienes tampoco reúnen condiciones favorables de crianza. Los menores conviven en ambientes disfuncionales en los que se llevan a cabo unos hábitos inadecuados, que se ven alterados; alimentación, sueño, horarios, además, los conflictos familiares son frecuentes, dando lugar a la presencia de estrés y ansiedad en los niños (Kumpfer y Johnson, 2007).

Según Barudy (2006), las funciones centrales de la familia a través de su ciclo vital son la socialización primaria, cuyo objetivo es favorecer la individualización, y el sentido de pertenencia de las personas; ambas tienen una directa relación con la formación de la identidad del sujeto. La familia juega un papel fundamental en el aprendizaje de las pautas sociales, siendo el marco de referencia para los niños en su inicio y desarrollo de la socialización, y por ende, también implicados en la posible

aparición de conductas desadaptativas (Pons, 1998). Los progenitores tienen un papel principal en el desarrollo del proceso de socialización de los menores, comenzando a lo largo de la infancia, a través de la transmisión de patrones socioculturales y formas de interacción; actitudes y repertorios conductuales, para fomentar en los niños esquemas de relación adecuados que les permita establecer redes sociales. Como señala Maldonado (2008), existen problemas en los progenitores alcohólicos como irritabilidad, hostilidad o violencia, así como empobrecimiento en las relaciones sociales, generando problemas conductuales y emocionales en los hijos. Los menores cuyos progenitores son dependientes de una sustancia tendrán una baja capacidad para socializar con su grupo de iguales debido al escaso apoyo emocional que reciben del entorno familiar (poca seguridad y déficits en el nivel de autoestima de los menores) y a la exposición a conductas sociales desajustadas, vivenciando un modelado social poco adaptativo, que dará lugar a redes reducidas de iguales, acentuándose más a medida que van creciendo (al llegar a la adolescencia). Los niños y adolescentes con progenitores consumidores de sustancias muestran conductas antisociales, problemas emocionales, déficits de atención y aislamiento, además de mayor prevalencia en el inicio precoz de consumo de sustancias, especialmente alcohol (Bröning et al. 2012).

Es también durante la infancia, cuando los niños comienzan a desarrollar su capacidad de iniciativa o a experimentar sentimientos de culpa, adquieren el sentido de responsabilidad y aprenden aquello que les gusta o no realizar. Como exponen Riquelme, Fraile y Pimienta (2005), el nivel de autoestima de cada niño se genera a través de dos juicios internos; 1) el grado de discrepancia entre lo que le gustaría ser (o cree que debería ser) y aquello que piensa ser. 2) La sensación general de apoyo que tiene de las personas importantes próximas a él (padres y compañeros). Los hijos de padres drogodependientes a menudo perciben que sus necesidades básicas no son atendidas, generando sensaciones de rechazo o descuido asociado a una carencia afectiva por parte de sus predecesores. Esta valoración de la relación parento-filial, menoscaba el buen desarrollo de su capacidad de iniciativa, de su autoconcepto o de su socialización. Este comportamiento de desatención o falta de estimulación por parte de los progenitores constituye un condicionante potente en la formación y desarrollo de la autoestima del niño, teniendo gran influencia en los juicios de valor que asumen los niños sobre sí mismos, sobre el entorno y en las relaciones con los demás. Existen estudios comparativos como el de Riquelme, Fraile y Pimienta (2005) que apoyan estos datos a través de sus resultados; la autoestima de los hijos de padres alcohólicos era más baja que el grupo control, añadiendo que los niveles de ansiedad eran mayores en niños que conviven con una adicción al alcohol parental.

Una adecuada autoestima facilitará una motivación adecuada para alcanzar las expectativas propuestas en el contexto educativo y posteriormente laboral, así como una adaptación y un manejo de vida apropiado. Los hijos de padres consumidores no reúnen las condiciones necesarias para poder llevar a cabo una actividad académica normalizada, puesto que sus progenitores no valoran, refuerzan o se preocupan de forma constante y adecuada ante posibles logros, tareas diarias, fracasos, etc., generando todo ello desmotivación en los niños. Los menores que conviven en el entorno de una familia en la que existen problemas de dependencia son más vulnerables al desarrollo de baja autoestima, ansiedad, depresión o dificultades académicas (Johnson, 2001; citado en Maldonado 2008). Del mismo modo, como expone Maldonado (2008), la dinámica de estas familias es más desorganizada, existe menos unión entre los miembros del núcleo familiar y no se orientan hacia los objetivos intelectuales y culturales de los menores.

Por último, en la adolescencia los jóvenes desarrollan su identidad integrando una serie de roles propios para su edad. Sin embargo, cuando los adolescentes asumen roles que no son adecuados para su edad, surge una confusión de la propia identidad, cuestionándose cuáles son los márgenes establecidos. Black (1982) señala que aquellos menores que tienen progenitores dependientes con frecuencia adoptan roles o rasgos de personalidad con el objetivo de adaptarse en el entorno familiar, pudiendo conformar una identidad a partir de esos roles primarios que genere dificultades de adaptación en su vida adulta.

En muchas ocasiones son los hermanos mayores los que cuidan de los pequeños y al mismo tiempo se encargan de proteger a sus propios padres (parentificación). Esta situación, que no es competente para su edad, unido a la falta de atención parental de sus propias necesidades, puede derivar, como ya se ha señalado, en una crisis de identidad. De la misma manera, pese a que los iguales son una parte fundamental para los adolescentes, los hijos de progenitores consumidores de sustancias tienen dificultades para establecer relaciones interpersonales. Cuando los menores conviven con estresores crónicos, como es el caso del consumo de sustancias parental, tienen mayor vulnerabilidad a desarrollar un mal funcionamiento cognitivo, afectivo, comportamental, fisiológico, de relaciones y de autoestima (Jentoft, Blaustein, Spinazzola y Van de Kolk, 2005).

En cualquiera de las etapas del desarrollo de un niño, desde las más iniciales hasta las más tardías, pueden aparecer problemas psicopatológicos por la presencia de un Trastorno por Abuso de Sustancias en el núcleo familiar. Los menores con progenitores dependientes manifiestan diversos síntomas como culpabilidad, ansiedad, impulsividad, vergüenza, dificultades para socializar, irascibilidad o síntomas depresivos (Maldonado, 2008). Los trastornos adictivos generan sufrimiento en todas las personas que están alrededor del adicto, siendo en el caso de los menores de forma más intensa. Las constantes situaciones de conflicto que pueden ocurrir en el hogar generan en los menores un alto nivel de estrés traducido en sintomatología somática. Además, pueden aparecer otros cuadros como depresión juvenil o infantil, elevados estados de ansiedad o Déficit de Atención con hiperactividad (TDAH). Como exponen Bröning et al. (2012), el impacto negativo de los padres que consumen sustancias ha sido altamente documentado en múltiples estudios, evidenciando consecuencias en el desarrollo físico, psicológico y cognitivo (dificultades emocionales, déficits de atención o alteraciones de conducta).

Todas las esferas de la vida del niño se van a ver afectadas por este consumo de sustancias, dando lugar a un desarrollo disfuncional del menor hasta que es adulto. En síntesis, si los niños/as aprenden las habilidades necesarias podrán más fácilmente convertirse en adultos equilibrados; sin embargo si son reprimidos en sus esfuerzos y logros, concluirán teniendo una imagen errónea de sí mismo impidiendo el desarrollo de sus capacidades (Zúñiga, 2014).

b) Sobre la influencia de las drogodependencias en la capacidad parental: variables a tener en cuenta en las medidas parento-filiales a tenor del estudio realizado

Definir las capacidades parentales óptimas que un progenitor debe tener para ostentar la guarda y custodia de su hijo es una tarea ardua y existen multitud de desacuerdos entre cómo definir estos aspectos que, siendo tan relevantes, son tan diversos e imprecisos. Es cierto que cada familia presenta sus particularidades, y por ende, los menores que la componen probablemente tengan necesidades diferenciadas, por tanto siempre va a ser ineludible la realización de una exploración individualizada de cada familia en supuestos de litigio judicial, o cuando se sospecha de una situación de riesgo para un menor. Sin embargo, es necesario asumir que existen ciertas necesidades básicas, siendo el punto de partida para la valoración de las habilidades y destrezas que precisan los progenitores para asumir el rol parental.

Ante una ruptura, se busca la mejor adaptación del menor post-ruptura, es decir, procurar su bienestar en todas las esferas de su vida e implicar los menores cambios posibles, siempre y cuando su desarrollo fuera adecuado previamente. El consumo de sustancias se continúa considerando un criterio de decisión muy importante (Arch, 2008); se señala el consumo activo de alcohol como una variable determinante para otorgar la Guarda y Custodia al otro progenitor. En la misma línea, estudios posteriores como el de Droz, Olesen y Saini (2013), proponen cuatro niveles a la hora de realizar una evaluación de cuestiones de Guarda y Custodia; I (abuso/seguridad); II (variables del menor); III (variables de los padres) y IV (variables padres-hijo/s). El Nivel I: abuso/seguridad, incluye entre otras

conductas el abuso de sustancias parental, y lo cataloga como un factor de riesgo grave para mantener la seguridad y el cuidado del menor, es decir, para promover su bienestar y garantizar el Interés Superior del Menor (Ramírez, 2016).

c) Entonces, ¿cómo y por qué afecta el consumo de sustancias psicoactivas a la capacidad parental?

- Repercusión de la adicción en la normoadaptación parental.

Una dependencia grave a una o varias sustancias se caracteriza por el consumo recurrente y continuado de la sustancia, que da lugar al abandono de las obligaciones propias, incluso poniendo en peligro su integridad física y además en algunos casos coexistiendo problemas de carácter legal asociados a tal conducta. El consumo no cesa a pesar de las contrariedades que emergen en las distintas esferas de su vida (familiar, laboral, social), es decir, su única motivación vital es el consumo, dando lugar a deterioro físico, psicológico o emocional en tales progenitores, que si bien no pueden proveer su autocuidado y el mantenimiento de un estilo de vida normoadaptado, resulta altamente probable que presenten dificultades para cubrir las necesidades de sus hijos adecuadamente. Como señala Serrat (2003), la dependencia a sustancias se considera una enfermedad crónica y persistente, que puede impedir al individuo gobernarse a sí mismo; resulta frecuente que el adicto desvíe todos sus recursos económicos para satisfacer la compulsión/necesidad de consumo (conductas de prodigalidad), incluso poniendo en peligro el sustento familiar, así como las necesidades básicas propias y las de su familia. Así mismo su estilo de vida no sólo será inapropiado para cubrir las necesidades de sus hijos, sino también para protegerles o cuidarles de cualquier peligro, siendo ellos en muchas ocasiones los responsables de la presencia de situaciones comprometidas, inmiscuyéndose en actividades ilícitas o moviéndose en entornos ciertamente hostiles para los menores. En esta misma línea, Sayeg (2007; citado en Ruíz, Hernández, Mayrén y Vargas, 2014) expone que el consumo de sustancias induce a la realización de conductas delincuenciales, destacando estilos de vida que infringen la normativa social, desinhibición conductual y reducción de la capacidad de razonamiento relacionado con conductas violentas o robos para financiar el consumo.

- Presencia de situaciones de riesgo asociadas al consumo y consecuencias de las mismas para la seguridad e integridad) de los menores.

Un menor puede estar en situación de riesgo o en situación de desamparo durante la convivencia con padres adictos. Como apunta Benavides (1998), tanto la situación de riesgo como de desamparo se caracteriza por la existencia de perjuicio para un menor. Si la situación es de tal gravedad que requiere la separación del menor de sus progenitores asumiendo la entidad pública la tutela y suspendiendo la patria potestad se habla de situación de desamparo, en caso de no existir tal separación se habla de situación de riesgo. Aquellos casos en los que ambos progenitores presentan una adicción se podrían considerar ciertamente graves, ya que pueden promover circunstancias de peligro que hacen irremediable la retirada de la patria potestad de los menores. En caso de drogodependencia severa reincidente en ambos progenitores que implique la puesta en peligro del menor o el incumplimiento de los deberes parentales (olvidos del menor en lugares públicos, no ocuparse de las necesidades básicas del menor), el Tribunal puede otorgar la guarda y custodia a un familiar y retirarles la patria potestad (Meco, 2015). Sin embargo, existen familias en las que solamente uno de los progenitores es dependiente de este tipo de sustancias, haciendo que esta causa sea un riesgo para los menores pero no desencadena la pérdida de la patria potestad. Como señala Montero (2001; citado en Meco, 2015), la guarda y custodia se concede al progenitor que no presenta un trastorno por consumo de sustancias, otorgando el régimen de visitas al progenitor que presenta la adicción, siempre y cuando realice terapia y no suponga un peligro para el menor. Así mismo, el consumo de sustancias que no llega a establecer una dependencia

sino un abuso de dicha sustancia también podría valorarse como un factor de riesgo. Como indica Cruz (2012), la drogodependencia parental supone un factor de riesgo para los menores. Por ello, Se debe tener en cuenta a la hora de atribuir una Guarda y Custodia especialmente en aquellos casos en los que existe una dependencia severa y presente, sin haber realizado ningún tipo de tratamiento (Meco, 2015).

La diferencia de ambos conceptos se valora en base al peligro que implica la situación para los menores, tomando como acontecimientos de extrema gravedad situaciones de maltrato físico, psicológico/emocional, negligencia física, psíquica o emocional, abuso sexual o laboral e inducción a la delincuencia. El abuso de sustancias en los progenitores habitualmente da lugar a hogares caóticos cargados de estrés, así como de situaciones de maltrato infantil y negligencia, condiciones que obstaculizan el bienestar y desarrollo de los niños en su hogar (Volkow, 2008). En muchas ocasiones el daño físico, psicológico o emocional no se produce directamente a través de conductas de los padres hacia los hijos, sino por el abandono o descuido de los menores a nivel físico (alimentación, vestimenta, higiene, etc.) así como psicológico (ausencia de lazos de apego seguro, miedo, evitación...) y emocional (rechazo emocional en todas las etapas, no búsqueda de ayuda ante problemas de emocionales). Como exponen Carulo, Rodríguez y León (2007), existe una relación entre la presencia de un progenitor adicto en el entorno familiar, concretamente alcohol y el maltrato infantil en sus diferentes formas, siendo las más significativas el de carácter psicológico/emocional, negligencia o maltrato de tipo físico.

- Perjuicios en los menores derivados de un entorno familiar relacionado con el consumo de sustancias.

Dado el gasto económico que se genera por el consumo de sustancias en los padres, en ocasiones utilizan a sus hijos para obtener beneficios económicos, bien explotándolos laboralmente a edades tempranas o induciéndoles a la delincuencia, sin permitir un adecuado rendimiento escolar o integración social con sus iguales, así como coartando su bienestar psicológico y emocional. Los hijos de progenitores adictos no sólo son proclives al desarrollo de problemas emocionales o psicológicos, sino también de conductas delincuenciales y otros problemas sociales (Kelly y Fals-Stewart, 2002).

- Afectación de la capacidad parental teniendo en cuenta las características de un Trastorno por Abuso/Dependencia a sustancias.

Siempre y cuando se hable de gravedad del consumo de sustancias, es decir, exista una dependencia, no un uso o abuso, sino que constituya una enfermedad biopsicosocial de carácter crónico, nunca se podrá asegurar que no vaya a aparecer una recaída de tal consumo de la sustancia, ya que la alteración a nivel cerebral (área tegmental-ventral; núcleo accumbens) generada a causa del consumo recurrente y que aporta la cronicidad a la problemática, no es reversible. Debido a que la adicción es una enfermedad crónica la aparición de recaídas es probable, no significando que el tratamiento haya fracasado, sino que es un indicativo de que el adicto debe retomar o reajustar el proceso; el tratamiento de la dependencia requiere de cambios en comportamientos profundamente arraigados (Volkow, 2008). Siempre que la persona se somete a un tratamiento psiquiátrico y psicológico, es altamente probable que mantenga su abstinencia de manera duradera y que, si bien existe alguna recaída, también es cierto que la conciencia de enfermedad y las herramientas psicológicas de manejo emocional, cognitivo y conductual que posea le facilitarán el cese del consumo rápido y eficaz. Como se muestra en los estudios (Volkow, 2008), el tratamiento más eficaz para mantener la abstinencia es la combinación de terapia psiquiátrica (tratamiento farmacológico) y psicológica (de orientación cognitivo-conductual); además, se evidencia que el tratamiento de orientación cognitivo-conductual, facilita la modificación de actitudes y comportamientos asociados al consumo, incrementando las habilidades para afrontar las situaciones estresantes o de riesgo que

pudieran desencadenar el consumo. Es cierto que el consumo inicial de sustancias es una conducta que depende exclusivamente de la persona y tal acto enteramente es su responsabilidad, pero cuando la adicción es sólida el sujeto pierde el control sobre sí mismo, sin voluntad de elección ante el consumo, simplemente eliminando el malestar producido por el no consumo (síndrome de abstinencia físico y psicológico). La incidencia del consumo de sustancias afecta a la capacidad cognitiva y volitiva en función del tipo de consumo, aunque en términos generales afecta fundamentalmente a la capacidad volitiva mermando el control de la voluntad, es decir, existe un deterioro en la libre ejecución de sus actos ante su incapacidad para inhibir los comportamientos antijurídicos (Muñoz, 2014). Existe una afectación en la capacidad volitiva debido a que el sujeto es consciente de aquello que está bien y está mal (antijuridicidad), pero existe una dificultad para poder regular su comportamiento en base a ello (problemas de control de impulsos), ya sea debido a la intoxicación (alteración psicológica y comportamental) o a los efectos del síndrome de abstinencia (síntomas físicos y psicológicos que motivan al consumo). Los pacientes con adicciones generalmente presentan rasgos de personalidad como impulsividad, que impiden esta autorregulación comportamental, que unido a la necesidad de consumo/compulsión al consumo puede dar lugar a conductas desajustadas que van en contra de la protección de los menores. Dada tal afectación de la capacidad volitiva, es evidente que la atención que se le puede procurar a un menor en dichas condiciones, posiblemente no resulte adecuada ni suficiente, siendo en muchos casos la falta de voluntad al cambio un determinante para que los menores no tuviesen contacto o muy escaso con esa figura parental.

Por todo lo anteriormente expuesto, es de gran relevancia valorar la existencia de conciencia de enfermedad, motivación intrínseca al cambio y por último la realización de un programa terapéutico con una evolución favorable, siendo estas las condiciones requeridas para ostentar cualquiera de las medidas valoradas en el presente artículo, ya que se trata de las condiciones que otorgan evidencia de control conductual, cognitivo y emocional del progenitor para promover el cuidado y el buen desarrollo de los menores. El estudio llevado a cabo por Solís, Shadur y Hussong (2012), evidencia que existen diferencias entre los problemas que manifiestan los menores ante el abuso de sustancias parental (ansiedad, depresión o problemas de conducta), si el progenitor lleva a cabo un tratamiento o no. Los resultados muestran menos repercusiones en los niños cuando los progenitores realizan un tratamiento que les permite estar en abstinencia, presentando un ajuste general similar a menores cuyos progenitores no presentan una adicción.

Conclusiones

Durante todas las etapas de desarrollo por las que pasa un menor, resulta necesario que los progenitores aporten a sus hijos seguridad, cuidados básicos tales como higiene o alimentación, así como bienestar emocional. Los padres son una pieza fundamental no sólo del desarrollo emocional sino también cognitivo, resultando especialmente difícil que un padre consumidor habitual de una sustancia pueda aportar todo esto a los menores, sin desarrollar conductas negligentes o descuidos y desatención. Las necesidades propias de los niños son múltiples y de diversa índole, requiriendo atención asidua tanto para recibir protección como para desarrollarse madurativamente, generando en los progenitores drogodependientes un conflicto, dadas sus propias herramientas de manejo emocional, habilidades sociales o motivación vital. Bajo la dinámica de consumo habitual de una sustancia, el estilo de vida parental no es normoadaptado, no permitiendo por tanto, el mantenimiento de una rutina diaria ajustada a un menor, ni tampoco facilitando la adaptación del menor en las distintas esferas de su vida (social o escolar). En los casos en los que sólo se valore el Régimen de Visitas, se tendrá que tener en cuenta si existe un consumo durante tales periodos, sin olvidar que pese a no existir intoxicación en el momento de personarse con el niño, los efectos del cese del consumo, es decir, la sintomatología abstinente (física y psicológica y con síntomas diferenciados dependiendo de la sustancia), puede no ser beneficioso para

el menor, puesto que también genera alteraciones comportamentales, emocionales y cognitivas, así como conductas de carácter agresivo en algunos casos. A pesar de ello, es en estos casos en los que se observa mayor flexibilidad en las resoluciones adoptadas por los Tribunales de cara a favorecer el Mejor Interés del Menor, evitando el cese definitivo del contacto, a través de la protección de los menores en tales encuentros (R.V. tutelado, punto de encuentro, prohibiciones de salir de un territorio concreto, entre otros). El objetivo principal es no romper definitivamente el vínculo emocional con el menor, pues esto afecta negativamente a su estabilidad y ajuste, siempre y cuando las circunstancias no supongan un grave peligro para el mismo.

Si bien es cierto que la existencia de la dependencia a una sustancia es un impedimento para el buen ejercicio del rol parental como se lleva describiendo a lo largo del presente artículo, también es cierto que resulta relevante valorar cada caso de manera individual, examinando si el consumo asiduo de la sustancia se mantiene en el momento presente o existe alguna iniciativa motivacional de cambio en el progenitor/es. En esta misma línea, el estudio llevado a cabo por Meco (2015), señala que no existe un patrón unívoco en la valoración de los casos de drogodependencia y custodia, sino que resulta imprescindible atender a las circunstancias concretas de cada caso. Del mismo modo, añade que cualquier decisión debe promover y salvaguardar el interés del menor, siendo importante evaluar si la dependencia del progenitor pudiese suponer una situación de riesgo para el niño, y si cumple con las capacidades necesarias como para desempeñar sus obligaciones parentales. Tomando en cuenta los daños más o menos graves que pudiera tener el consumo de sustancias en uno o ambos progenitores para desempeñar su labor parental, se asumen como imprescindibles los siguientes puntos a evaluar para ostentar la Guarda y Custodia o mantener la Patria Potestad:

- Presencia de motivación intrínseca al cambio que venga dada en la menor medida de los posible por agentes o circunstancias externas, sino por la valoración propia de la presencia de un problema real para sí mismo.
- Conciencia de enfermedad y buena adherencia al tratamiento (progresión positiva).
- Valoración del cambio; cese de las limitaciones para el cuidado de los hijos y el desempeño de la capacidad parental como consecuencia de un cambio efectivo y mantenido en el tiempo (a largo plazo; a partir de un año).

Resulta positivo y un factor determinante cuando existe una patología como una adicción, la presencia de apoyo familiar para el progenitor, ya que esto supone un factor de protección para el mantenimiento de la abstinencia, y al mismo tiempo incrementa la probabilidad de que el cuidado, la protección y el buen desarrollo del menor se lleven a cabo eficazmente. Si no existe protección y apoyo de la familia extensa, en muchas ocasiones los menores con progenitores alcohólicos conviven en ambientes familiares negativos (Kumpfer y Johnson, 2007).

Como se ha apuntado anteriormente, la adicción es una enfermedad biopsicosocial de carácter primario y crónica, que altera el patrón de conducta, la motivación, la percepción, las emociones o la cognición y es por esto, que si el consumo permanece latente diariamente probablemente la capacidad parental se vea alterada no siendo ajustada para proveer la seguridad y el cuidado de los menores. La abstinencia no se reduce a la retirada de la sustancia, sino a cambios en los hábitos y en la conducta del sujeto, lo cual hace imprescindible motivación interna para abandonar el consumo, así como los hábitos de vida y los estilos de conducta asociados al consumo. A la hora de otorgar una guarda y custodia o régimen de visitas, así como la patria potestad, no se debe olvidar que pueden existir caídas/recaídas a lo largo del periodo vital del adicto. Sin embargo, esto no exime al progenitor de su responsabilidad para abandonar nuevamente el consumo y poner los medios que precise para evitar una futura recaída. La adicción al igual que otras enfermedades crónicas se puede tratar con éxito, permitiendo compensar los efectos potentes y nocivos sobre el cerebro y el comportamiento, para recuperar el control en sus vidas (Volkow, 2008). Siempre y cuando se den tales requisitos y se verifique que los cambios son reales y duraderos

(al menos de 12 meses) se valorará la idoneidad en la capacidad parental como si de un proceso cotidiano se tratase, tomando en las capacidades parentales como favorables para el ejercicio parental. Estos datos se ven apoyados por las resoluciones y la jurisprudencia estudiada, viendo en la mayoría de ellas que el consumo de sustancias es un impedimento para el desempeño del rol parental cuando el consumo se mantiene en el presente y genera un grave deterioro para el progenitor. Como se ha reflejado previamente, y se observa igualmente en las resoluciones judiciales, la privación de la patria potestad se aplica en situaciones de desamparo dada la gravedad del consumo. En tales casos la recuperación de la patria potestad requiere no sólo la abstinencia, sino también valorar si el menor tendrá unas condiciones que garanticen su cuidado y protección, así como adecuado desarrollo y bienestar al regresar con la familia biológica. Los menores son una población vulnerable ante la aparición de consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol y otras drogas por parte de sus progenitores, por ello todos, los profesionales que tomen contacto con ellos deben promover medidas preventivas, evitando factores de riesgo e incrementando los de protección (Díaz y Ferri, 2002).

La drogodependencia no permite a los progenitores desempeñar su rol parental con eficacia y con seguridad, por ello para que el consumo de sustancias no sea un impedimento para el cuidado de la prole, debe proponerse en cualquier caso un tratamiento que permita el mantenimiento de la abstinencia y garantice el bienestar de los niños promoviendo ante todo la defensa del Superior Interés del Menor.

Referencias

- Anda, R. F., Brown, D. W., Dube, S.R., Bremner, J. D., Felitti, V.J. y Giles, W.H. (2008). Adverse childhood experiences and chronic obstructive pulmonary disease in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 34(5), 396-403.
- Arch, M. (2008). *La intervención de los psicólogos forenses en las evaluaciones periciales de guarda y custodia de los niños* (tesis doctoral). Universitat de Barcelona. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/2544>
- Barudy, J. (2006). Los buenos tratos y la resiliencia infantil en la prevención de los trastornos del comportamiento. En *Conferencia dictada en el III Congreso Internacional y Multidisciplinar de Trastornos del Comportamiento, en la familia y la escuela*. Guadalajara, 15.
- Benavides, M. (1998). *Los menores de protección, actuaciones psicojurídicas*. Fundación Universidad Empresa.
- Black, C. A. (1982). *It will never happen to me*. Denver, Colorado: MAC.
- Bröning, S., Kumpfer, K., Kruse, K., Sack, P. M., Schaunig-Busch, I., Ruths, S., ... y Thomasius, R. (2012). Selective prevention programs for children from substance-affected families: a comprehensive systematic review. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7-23
- Calvo, H. (2004). Maternidad, infancia y drogas: implicaciones clínicas. *Adicciones*, 16(4), 1-20
- Carulo, A., Rodríguez, C. M. y León, D. (2007). Maltrato Infantil en hijos de padres alcohólicos. *Policlínico Docente Universitario*, 14(2), 57-65.
- Cruz, B. (2012). La guarda y custodia de los hijos en las crisis matrimoniales. *La Ley*, 203-204.
- Díaz, F. y Ferri, M. J. (2002). Intervención en poblaciones de riesgo: los hijos de alcohólicos. *Adicciones*, 14(1), 353-374.
- Drozd, L. M., Olesen, N. W. y Saini, M. A. (2013). *Parenting plan & child custody evaluations. Using decision trees to increase evaluator competence & avoid preventable errors*. Sarasota, FL. Professional Resource Press.
- Fava, G., Simonelli, A. y Petena, I. (2000). Representaciones maternas y transmisión de los factores de riesgo y protección en hijos de madres drogodependientes. *Adicciones*, 12(3), 413-424.
- Jentoft, K., Blaustein, M., Spinazzola, J. y Van de Kolk, B. (2005). Attachment, Self-Regulation, and Competency: A comprehensive intervention framework for children with complex trauma. *Psychiatric Annals*, 35(5), 424-430.
- Jewell, L., Sperars, L. S. y Kaplan, C. (2003). *Child Welfare League of America: Making children a national priority: a framework for community action*. Washington. DC: Author

- Kelly, M. L. y Fals-Stewart, W. (2002). Couple-versus individual-based therapy for alcohol and drug abuse: Effects on children's psychosocial functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 417-427.
- Kumpfer, K. L. y Bays, J. (1995). Child Abuse and Alcohol and Other Drug Abuse. En J. H. Jaffe (Ed.), *The Encyclopedia of Drugs and Alcohol* (pp. 217-222). New York: Macmillan Publishing Company.
- Kumpfer, K. L. y DeMarsh, J. P. (1985). Family environmental and genetic influences on children's future chemical dependency. En S. Ezekoye, K. Kumpfer y W. Bukoski (Eds.), *Childhood and Chemical Abuse: Prevention and Intervention* (pp. 49-91). New York: The Haworth Press.
- Kumpfer, K., Fenollar, J. y Jubani, C. (2013). Una intervención eficaz basada en las habilidades familiares para la prevención de problemas de salud en hijos de padres adictos al alcohol y drogas. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria, 21*, 85-108.
- Kumpfer, K. L. y Johnson, J. L. (2010). Enhancing positive outcomes for children of substance-abusing parents. *Addiction medicine, 1307-1327*. Springer, New York.
- Kumpfer, K. y Johnson, J. (2007). Intervenciones de fortalecimiento familiar para la prevención del consumo de sustancias en hijos de padres adictos. *Adicciones, 19*(1), 13-25.
- Lutinger, B., Graham, K., Einarson, T. R. y Karen, G. (1991). Relationship between gestational cocaine use and pregnancy outcomes: A meta-analysis. *Teratology, 44*, 405-414.
- Maldonado, N. (2008). La importancia de la intervención temprana con los hijos de padres alcohólicos. *Revista Griot, 1*(4), 18-27.
- Mayes, L. C., Granger, R. H., Bornstein, M. H. y Zuckerman, B. (1992). The problem of prenatal cocaine exposure: A rush to judgment. *Journal of the American Medical Association, 267*, 406-408.
- Meco, F. (2015). Drogodependencia y custodia compartida: ¿un maridaje conveniente? *Revista española de drogodependencias, 40*(1). 92-101.
- Montero, J. (2001). *Guarda y custodia de los hijos*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Muñoz Sánchez, J. (2014). Responsabilidad penal del Drogodependiente. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología, 16*(3). ISSN: 1695-0194.
- Murthy, V. H. (2016). *Surgeon General Sounds Alarm on Substance Abuse*. Child Welfare League of American.
- Pons, J. (1998). El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. *Revista Española de Salud Pública, 72*(3), 251-366.
- Ramírez, M. (2016). *Las custodias infantiles. Una mirada actual*. Madrid: Biblioteca Nueva, S.L.
- Riquelme, N., Fraile, C. y Pimienta, A. M. (2005). Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito familiar sobre la autoestima de escolares. *Revista Latino-am Enfermagem, 13*, 798-805.
- Rodning, C., Beckwith, L. y Howard, J. (1989). Characteristics of attachment organization and play organization in prenatally drug-exposed toddlers. *Development and Psychopathology, 1*, 277-289.
- Ruiz Martínez, A. O., Hernández Cera, M. I., Mayrén Arévalo, P. J. J. y Vargas Santillán, M. L. (2014). Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva. *Revista de Psicología, 20*(1), 109-119.
- Sarasúa, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E. y Corral de, P. (1996). Perfil psicológico del maltratador a la mujer en el hogar. En E. Echeburúa (Dir.), *Personalidades violentas* (pp. 111-128). Madrid: Pirámide.
- Sayeg, C. (2007). Adicciones e inseguridad. *Revista etcétera* (<https://www.etcetera.com.mx/>).
- Serrat, D. (2003). Problemas médico-legales del consumo de drogas. *Adicciones, 15*(1), 77-89.
- Solis, J. M., Shadur, J. M., Burns, A. R. y Hussong, A. M. (2012). Understanding the Diverse Needs of Children whose Parents Abuse Substances. *Current Drug Abuse Reviews, 5*(2), 135-147.
- Volkow, N. D. (2008). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Disponible actualización online (2014) en: https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp_2014.pdf
- Zúñiga, P. (2014). *El dolor invisible de los hijos, ante una adicción parental* (Tesis doctoral). Santiago de Chile: Universidad Academia.