

Parentalidad y el riesgo de consumo de drogas

Lic. en Psic. Goretti Amador Rocha

Lic. en Psic. Daniel Páramo Castillo

Universidad de Guanajuato, México

Resumen

Existen varias clasificaciones para los factores de riesgo para el consumo de drogas y en casi todas ellas se incluyen los familiares. Algunos de estos no son específicos para el consumo de sustancias, sino que pueden predecir otras conductas desadaptativas. Los factores de riesgo familiares son revisados a la luz del concepto de parentalidad, entendida como el proceso psicológico complejo que a pesar de estar o no constituido en los padres, incide sobre los hijos. Mediante esta revisión se concluye que los factores de riesgo familiares pueden subdividirse en dos tipos, los referidos al ambiente familiar y las alteraciones en el estilo parental.

Ahora bien, las prácticas de crianza contemporáneas están marcadas por el creciente aislamiento de las familias respecto a su entorno, el ambiente de competitividad, la concesión de una alta credibilidad a las opiniones científicas en desmedro de la información tradicional transgeneracional y de la propia sensibilidad y empatía de los padres. Para subsanar todas estas potenciales carencias existe un creciente mercado de productos especialmente diseñados para optimizar el desarrollo de los hijos. De tal modo que un ausente o insuficiente ejercicio de la parentalidad puede convertirse en factor de riesgo para el consumo de drogas, al tiempo que su ejercicio de acuerdo a las exigencias sociales y las sugerencias del mercado, también conlleva el mensaje de que en el consumo están las soluciones.

Palabras clave: consumo de drogas, factores de riesgo, parentalidad, consumismo

Factores de riesgo y parentalidad

El reciente impulso que ha recibido el estudio de la parentalidad ha brindado elementos teóricos para entender con mayor profundidad fenómenos como la filiación y el desarrollo psicológico humano en condiciones normales y extraordinarias. De modo semejante, sus aportaciones han iluminado regiones del estudio de la violencia doméstica y social (1) o la migración (2).

La parentalidad es el proceso psicológico complejo que tiene lugar en los cuidadores primarios y que en su vertiente cognitiva consta de límites y relaciones entre los miembros de distintas las generaciones de una familia; implica también la comunicación primeramente corporal entre la madre y el padre con el hijo; incluye elementos culturales o normativos sobre quién es y qué hace un padre/madre, y finalmente también en ella juegan un papel importante

la estima, autoestima y empatía (3). Las experiencias relacionadas con haber sido hijo se combinan con vivencias y exigencias del presente para configurar una manera particular de ser madre o padre. Este núcleo de la personalidad que permite ejercer la labor de padre es el yo parental (4). Además, la parentalidad es independiente de la consanguinidad tal y como ocurre ante la paternidad adoptiva o mediante tecnologías reproductivas. Ser padre implica un proceso psicológico constante; procrear es un acto biológico.

Por otro lado, la amplia gama de conductas relacionadas con las farmacodependencia, desde el consumo experimental al social, de ahí al abuso de drogas y a la dependencia, tiene entre sus factores de riesgo elementos familiares. Se entiende por factor de riesgo aquella experiencia, circunstancia o creencia que aumenta la probabilidad de consumir drogas. Existen varias clasificaciones para los factores de riesgo, de acuerdo al ámbito en el que se presenta o según la perspectiva sistémica en personales, del micro y macrocontexto. En este modelo los factores familiares corresponden al microcontexto, o sea, al entorno inmediato del individuo. Sin embargo, no siempre está claro si estos factores corresponden al ambiente familiar, es decir, a una variable relativamente estable y externa a los miembros de la familia, o si son el efecto de la subjetividad de sus miembros, en este caso el ejercicio de la parentalidad.

Hasta ahora los factores de riesgo familiares han sido divididos en específicos para el consumo de drogas y generales para otras conductas problemáticas o de riesgo (5) –que sin embargo incluyen el riesgo de abuso de drogas. En la Tabla 1 se hace una síntesis de los factores más ampliamente aceptados. Con un asterisco se destacan aquellos que en opinión de los autores, dependen directamente del ejercicio de parentalidad. El ejemplo paradigmático de una parentalidad deficiente es el maltrato; aún cuando coexista con periodos de buen trato, la violencia contra los hijos representa un riesgo para el desarrollo de múltiples trastornos y es por tanto una falla en el yo parental. En el otro extremo se ubica el grado de formación académica de los padres, incluso cuando puede determinar el estatus socioeconómico de la familia, ya que si bien influye en todo el ambiente familiar, no interviene directamente en la forma de ejercer la parentalidad.

TABLA 1. FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

FACTOR DE RIESGO	EJEMPLO
ESPECÍFICOS PARA EL CONSUMO DE DROGAS	
* Exposición a las drogas	Accesibilidad a sustancias tóxicas en el hogar
* Modelados negativos	Consumo de drogas incluso lícitas (6) o durante el embarazo (7)
Actitudes de los padres ante las drogas	(8)
GENERALES PARA CONDUCTAS RIESGOSAS	
Conflicto familiar	Violencia en la familiar, relaciones pobres entre padres e hijos, falta de confianza (9, 10)
* Estilo educativo	Supervisión ineficaz de las actividades o compañías, disciplina laxa, inconsistente o excesivamente severa, uso excesivo de la reprobación (11)

Exposición a estrés	Manejo y liderazgo familiar ineficaz, involucrar a los hijos en los problemas familiares estabilidad laboral y matrimonial, cohesión (12)
Psicopatología y en general problemas de conducta	Conducta antisocial
* Maltrato (Negligencia, abuso)	(13)
* Prácticas pobres de socialización	Aislamiento psicosocial (8)
Diferencias familiares a causa de distinta culturización entre padres e hijos	Inconsistencia en las reglas de casa y el ámbito social, ignorancia del “mundo” del hijo
Grado de formación de los padres	Estatus socioeconómico
Asunción temprana de roles adultos	Trabajo infantil, embarazo adolescente (14)

Cabe decir que la mayoría de estos estudios no discriminan entre la paternidad ejercida por uno dos padres (madres solteras, parejas divorciadas, etc.) ni en la orientación sexual de los mismos (homoparentalidad). En una investigación de McArdie y colaboradores (15) se comprobó que los aspectos cualitativos de las relaciones familiares tienen mayor influencia en la probabilidad de consumo de drogas de los hijos que características estructurales como vivir con uno o dos padres, por ejemplo. Sin embargo, la influencia de la estructura familiar es motivo de controversia (16, 17)

La parentalidad puesta a prueba: cuando el hijo consume drogas

Una adicción suele comenzar con experiencias esporádicas de consumo. Por su carácter de ilícito y por el rechazo social a la figura del adicto (18), es común que el niño o el joven experimentador oculten su consumo de drogas. La noticia de que un hijo consume drogas es traumática no sólo porque confronta a las expectativas previamente depositadas, sino porque suele activar emociones intensas tales como miedos –reales o imaginarios— respecto al futuro del hijo, vergüenza, negación y deseo de ocultamiento. Generalmente se vive como un fracaso en la crianza con sus respectivas cuotas de culpa y frustración.

Así, los afectos y pensamientos negativos movilizados ante el consumo del hijo paralizan a los padres y retrasan la atención adecuada. Al mismo tiempo estas secuelas atentan contra el equilibrio y seguridad del sistema familiar y contra el autoconcepto y autoestima de los padres. De esta forma, en el padre que acaba de enterarse de que su hijo consume drogas pueden desencadenarse trastornos psicológicos cuya gravedad depende de muchos otros factores, y por otra parte, afectan al ejercicio mismo de la parentalidad. Reacciones violentas como castigos excesivos, reproches o el desentendimiento de la suerte futura del hijo cierran un círculo vicioso (19) y merman los recursos familiares y personales tanto de los padres (yo parental inadecuado y otras secuelas psicopatológicas) como del hijo (retiro del apoyo, culpabilización, aumento del estrés).

Las reacciones desfavorables son mayores en el caso de que alguno de los padres tenga una historia previa de consumo de drogas. En este caso pueden proyectar sobre su hijo sus propios miedos y conflictos no resueltos, pueden exigirle abierta o tácitamente las mismas reacciones o soluciones que ellos pusieron en marcha y como consecuencia olvidan su rol de parental de cuidadores y viven la situación casi como un par de su hijo. Finalmente terminan reprochándoles su consumo con acritud y en la misma medida de sus conflictos no resueltos.

Conclusiones

La familia es determinante en el desarrollo del individuo y enormemente influyente en cuanto al riesgo o protección del abuso de sustancias. En la actualidad ha experimentado múltiples transformaciones empujada por cambios sociales tales como el aumento de formas alternativas de paternidad, migración, incorporación de las mujeres al ámbito laboral, etcétera (20). Pero la familia no es una variable monolítica y rígida. Entendida desde su pilar más íntimo, la familia es el espacio conformado por estrechos vínculos maritales y filiales. Estas relaciones interpersonales representan una realidad altamente dinámica y son, por tanto, factores de riesgo o de protección muy complejos, dependientes de la subjetividad, altamente sensibles a las circunstancias.

Las anteriores consideraciones marchan en contra de un modelo ecológico de las adicciones, que aunque tenga la bondad de ordenar los distintos elementos familiares que intervienen como protectores o de riesgo para el consumo de drogas, puede derivar en una rigidización del modelo. En cambio, esta perspectiva de la cultura de la parentalidad puede brindar más elementos y profundizar en ellos desde un modelo integrativo, compuesto por elementos organizados por espacios (21). Es una sólo vía de acceso al fenómeno multifactorial y plurideterminado de las adicciones.

En el caso de que un hijo incurra en el mundo de las drogas, quizá su resiliencia está siendo sometida a prueba. Su red de contención más inmediata es entonces su familia. Es momento de que se active la resiliencia familiar (22). Pero esta capacidad de respuesta, superación y adaptación de la familia como una unidad funcional requiere de tres elementos, a saber: creación de un contexto en el que los miembros se sientan “seguros”, la posibilidad de realizar modificaciones en el funcionamiento familiar y la elaboración de un discurso común, incluyente y solidario con todos, que permita el reconocimiento del problema y el sufrimiento que causa. En otras palabras, para que la resiliencia familiar proteja al hijo de problemas relacionados con el consumo de drogas, se necesita que exista una buena parentalidad.

Colofón. De los padres consumistas a los hijos consumidores

Es cada vez más claro que en la época contemporánea que algunos llaman posmodernidad y otros proponen considerarla hipermodernidad (23), la intensificación de las tendencias individualistas y la creciente fragmentación social tienen consecuencias sobre la subjetividad. Así, psicopatologías como los trastornos depresivos, psicosomáticos, límites y del control de impulsos se han incrementado notablemente. La noción de éxito está cada vez más idealizada e inalcanzable, de modo que al no cumplirse con los modelos sociales —y tener por ejemplo un hijo sumergido en el ambiente de las drogas—, se reacciona con autodenigración y una permanente baja autoestima (24, 25).

Paralelamente, el discurso científico permea cada vez más nuestra vida cotidiana. Ahora cuenta con más credibilidad un anuncio sobre juguetes que han de brindar estimulación al bebé, que la sabiduría tradicional de la abuela. Tal parece que el modelo actual de paternidad

incluye la compra de todos los artefactos que brinden estimulación y los dispositivos para protegerlo de riesgos, enfermedades y accidentes, sin fracaso alguno ni retraso en el desarrollo, para que tenga una maduración óptima, por encima de lo esperado. Tal y como suele ocurrir con la salud, socialmente prevalece la noción de que el bienestar del bebé puede ser comprado.

Las actitudes consumistas de los padres, estén o no relacionadas con la búsqueda de un supuesto estado ideal para los hijos, tienden por una parte a repetirse en estos (26), y por otra parte representan un mensaje muy claro y reiterado de que el bienestar proviene del exterior y que puede ser comprado. El objeto consumido, sea cual sea su naturaleza, puede convertirse en adicción.

Referencias bibliográficas

1. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Exposure to single parenthood in childhood and later mental health, educational, economic, and criminal behavior outcomes. *Arch Gen Psychiatry* 2007;64(9):1089-95.
2. Andersson G, Scott K. Labour-market status and first-time parenthood: the experience of immigrant women in Sweden, 1981-97. *Popul Stud* 2005;59(1):21-38.
3. Solís-Pontón L. El orden simbólico en una sociedad violenta. En: Solís-Pontón L, Lartigue T, Maldonado-Durán M, compiladores. *La cultura de la Parentalidad. México: Manual Moderno; 2006:3-35.*
4. Solís-Pontón L. El yo parental, una alternativa contra la violencia en las familias de nuestros días. En: Solís-Pontón L, Lartigue T, Maldonado-Durán M, compiladores. *La cultura de la Parentalidad. México: Manual Moderno; 2006:37-50.*
5. MeriKangas KR, Decker L, Fenton B. Family Factors and substance abuse: implications for prevention. *NIDA Research Monograph* 1998;177: 12-41.
6. Hayatbakhsh MR, Alati R, Hutchinson DM, Jamrozik K, Najman JM, Mamun AA, O'callaghan M, Bor W. Association of maternal smoking and alcohol consumption with young adults' cannabis use: a prospective study. *American Journal of Epidemiology* 2007 Sep;166(5):592-8.
7. Day NL, Goldschmidt L, Thomas CA. Prenatal marijuana exposure to the prediction of marijuana use at age 14. *Addiction* 2006 Sep;101(9):1313-22.
8. Scheer SD, Borden LM, Donnermeyer JF. The relationship between family factors and adolescent substance. *Journal of Child and Family Studies* 2000 Mar;9(1):105-15.
9. Kumpfer KL, Olds DL, Alexander JF, Zucker RA, Gary LE. Family etiology of youth problems. En: Ashery RS, Robertson EB, Kumpfer KL, editors. *Drug abuse prevention through family interventions. Rockville: NIDA Research Monograph 177; 1998.*
10. Tasic D, Budjanovac A, Mejovsek M. Parent-child communication in behavioral and "normal" adolescent. *Psicothema* 1997;9(3):547-54.

11. Sheldler J, Block J. Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. *American Psychology* 1990;45(5):612-30.
12. Alonso C, Del Barrio V. Influencia de los factores familiares en el consumo de tabaco y alcohol. *Socidrogalcohol* 1994:613-27.
13. Kilpatrick DG, Acierno R, Saunder B, Resnick HS, Best CL, Schnurr PP. Risk Factors for adolescent substance abuse and dependence data from a national simple. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000 Feb;68(1):19-30.
14. Newcomb MD, Bentler PM. Drug use, educational aspirations, and workforce involvement: The transition from adolescence to young adulthood. *American Journal of Community Psychology* 1986;14:303-21.
15. McArdie P, Wiegiersma A, Gilvarry E, Kolte B, McCarthy S, Fitzgerald M, et al. European adolescent sunstance use: the roles of family structure, function and gender. *Addiction* 2002 Marzo;97(3):329-36.
16. Kandel D, Wu P. The contributions of mothers and fathers to the inter-generational trasmission of cigarette smoking in adolescence. *Journal Research of Adolescence* 1995;52:225-52.
17. Ruíz P, Lozano E, Polaino A. Variables personales, familiares y patrones de consumo de alcohol y drogas ilegales en el adolescente. *Anales de Psiquiatría* 1994;10(4):157-62.
18. Braña B, Rodríguez DF, Cuesta M, Bobes J, Gómez P, Sáiz PA. Imagen del drogodependiente y el enfermo mental entre los profesionales de la salud. *Adicciones* 2001;13(3):289-96.
19. Vinograde M. Transformaciones del adolescente, retos de los padres y prevención de la violencia. En: Solís-Pontón L, Lartigue T, Maldonado-Durán M, compiladores. *La cultura de la Parentalidad*. México: Manual Moderno; 2006:101-9.
20. Pedreira MJ. Familia y psicopatología: Parentalidad y filiación un proceso en cambio. *Interpsiquis [revista electrónica]* 2006. [Revisado en marzo 2008]. Disponible en: URL: www.psiquiatria.com/articulos/trastornos_infantiles/21874
21. Becoña IE. Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo* 2007; 28(1):11-20.
22. Pereira R. Resiliencia individual, familiar y social. *Interpsiquis [revista electrónica]* 2007. [Revisado en marzo 2008]. Disponible en: URL: <http://www.psiquiatria.com/articulos/tratamientos/28923/>
23. Lipovetsky G. *Los tiempos hipermodernos*. 1ª ed. Barcelona: Anagrama; 2006.
24. Guinsberg E. *La salud mental del y en el posneoliberalismo*. 1ª ed. México: Universidad beroamericana; 2001.
25. Franco Y. Subjetividad: lo que el mercado se llevó. *Herramienta*; 12 [revista electrónica], 2000. [Revisado en abril 2007]. Disponible en: URL: <http://www.magma-net.com.ar/subjetividad.htm>; 2000

26. Magendzo S, Bahamondes M. Niños (as) económicamente aventajados en el espacio del centro comercial. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile* 2004; 13(2):83-99. 2004.