



**Estrategias de afrontamiento presentes en las familias de consumidores de drogas
atendidos en la Fundación Yolima de la ciudad de Santiago de Cali en el año 2017**

Carlos Eduardo Aroca Vásquez

Maida Inés Plaza Ojeda

Universidad Católica Luis Amigó

Escuela de Posgrados

Especialización en Adicciones

Medellín

2017

**Estrategias de afrontamiento presentes en las familias de consumidores de drogas
atendidos en la Fundación Yolima de la ciudad de Santiago de Cali en el año 2017**

Carlos Eduardo Aroca Vásquez¹

Maida Inés Plaza Ojeda²

Asesora

Mg. Diana Lorena Arias Cuéllar

Universidad Católica Luis Amigó

Escuela de Posgrados

Especialización en Adicciones

Medellín

2017

¹ Psicólogo de la Universidad Antonio Nariño

² Trabajadora Social de la Universidad del Sinú

Nota de aceptación

*El trabajo **Estrategias de afrontamiento presentes en las familias de consumidores de drogas atendidos en la Fundación Yolima de la ciudad de Santiago de Cali en el año 2017**, presentado por los estudiantes **Carlos Eduardo Aroca Vásquez** y **Maida Inés Plaza Ojeda**, cumple con los requisitos exigidos por la **Universidad Católica Luis Amigó** para optar al título de **Especialista en Adicciones***

Firma presidente del jurado

Firma jurado

Firma jurado

Medellín, diciembre de 2017

Contenido

	pág.
1. Planteamiento del problema.....	10
1.1 Descripción del problema	10
1.2 Pregunta de investigación.....	12
2. Objetivos	13
2.1 Objetivo general.....	13
2.2 Objetivos específicos	13
3. Justificación	14
4. Marco referencial	15
4.1 Marco de antecedentes	15
4.2 Marco contextual	16
4.3 Marco teórico.....	17
4.3.1 Sustancias psicoactivas	17
4.3.2 La familia como sistema	19
4.3.3 Estrategias de afrontamiento.....	21
5. Metodología	28
5.1 Tipo de investigación	28
5.2 Diseño de la investigación.....	28
5.3 Población y muestra.....	28
5.4 Técnicas e instrumentos para recolección de información	28
6. Presentación y análisis de resultados	31
6.1 Estrategias internas de afrontamiento	31
6.1.1 Reestructuración.....	31
6.1.2 Evaluación pasiva	38
6.2 Estrategias externas de afrontamiento.....	43
6.2.1 Obtención de apoyo social	43
6.2.2 Búsqueda de apoyo espiritual.....	52
6.2.3 Movilización familiar para obtener ayuda.....	56
7. Conclusiones	62
8. Recomendaciones.....	64
Referencias	65
Apéndices.....	69

Lista de figuras

	pág.
Figura 1. Respuestas al ítem 3.....	31
Figura 2. Respuestas al ítem 7.....	32
Figura 3. Respuestas al ítem 11.....	33
Figura 4. Respuestas al ítem 13.....	33
Figura 5. Respuestas al ítem 15.....	34
Figura 6. Respuestas al ítem 18.....	35
Figura 7. Respuestas al ítem 21.....	35
Figura 8. Respuestas al ítem 23.....	36
Figura 9. Promedio general de la dimensión reestructuración	37
Figura 10. Respuestas al ítem 12.....	39
Figura 11. Respuestas al ítem 17.....	40
Figura 12. Respuestas al ítem 25.....	40
Figura 13. Respuestas al ítem 27.....	41
Figura 14. Promedio general de la dimensión evaluación pasiva.....	42
Figura 15. Respuestas al ítem 1.....	43
Figura 16. Respuestas al ítem 2.....	44
Figura 17. Respuestas al ítem 4.....	45
Figura 18. Respuestas al ítem 5.....	45
Figura 19. Respuestas al ítem 10.....	46
Figura 20. Respuestas al ítem 16.....	47
Figura 21. Respuestas al ítem 19.....	47
Figura 22. Respuestas al ítem 24.....	48
Figura 23. Respuestas al ítem 28.....	49
Figura 24. Promedio general de la dimensión obtención de apoyo social	50
Figura 25. Respuestas al ítem 14.....	52
Figura 26. Respuestas al ítem 22.....	53
Figura 27. Respuestas al ítem 26.....	53
Figura 28. Respuestas al ítem 29.....	54
Figura 29. Promedio general de la dimensión búsqueda de apoyo espiritual.....	55
Figura 30. Respuestas al ítem 6.....	57
Figura 31. Respuestas al ítem 8.....	57
Figura 32. Respuestas al ítem 9.....	58

Figura 33. Respuestas al ítem 20	59
Figura 34. Promedio general de la dimensión movilización familiar para obtener ayuda	60

Lista de apéndices

	pág.
Apéndice 1. Escala de Evaluación Personal del Funcionamiento Familiar (F-COPES)	69
Apéndice 2. Formato de consentimiento informado	71

Resumen

Esta investigación tuvo como propósito principal reconocer las estrategias de afrontamiento presentes en las familias de consumidores de drogas atendidos en la Fundación Yolima de la ciudad de Santiago de Cali en el año 2017.

Se trata de un estudio descriptivo con método cuantitativo y diseño no experimental, en el que participaron 50 familiares de personas que reciben tratamiento para la adicción a sustancias psicoactivas. Para la recolección de información se utilizó la Escala de Evaluación Personal del Funcionamiento Familiar (F-COPES), la cual consta de dos subescalas: una para medir las estrategias internas de afrontamiento y otra para cuantificar las externas.

Los resultados muestran que de las estrategias internas, los parientes encuestados utilizan mayormente la *reestructuración familiar* y evitan la *evaluación pasiva*. En cuanto a las estrategias externas, se destacan la *búsqueda de apoyo espiritual* y la *movilización familiar para obtener ayuda*, y el poco uso de la *obtención de apoyo social*.

Palabras clave: adicción a sustancias psicoactivas, estrategias de afrontamiento, familia.

Abstract

The main purpose of this research was to recognize the coping strategies present in the families of drug users served at the Yolima Foundation of the city of Santiago de Cali in 2017.

This is a descriptive study with a quantitative method and non-experimental design, in which 50 family members of people who receive treatment for addiction to psychoactive substances participated. For the collection of information, the Personal Family Functioning Assessment Scale (F-COPES) was used, which consists of two subscales: one to measure internal coping strategies and another to quantify external ones.

The results show that of the internal strategies, the surveyed relatives mostly use family restructuring and avoid passive evaluation. Regarding external strategies, the search for spiritual support and family mobilization to obtain help, and the little use of obtaining social support stand out.

Key words: addiction to psychoactive substances, coping strategies, family.

1. Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004), la droga es una sustancia, que introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones. Por eso, la conducta de quien la consume y las relaciones familiares se ven afectadas debido a las transformaciones que se presentan a nivel neurológico cambiando totalmente en el individuo su estructura comportamental.

El consumo de sustancias psicoactivas no es reciente y se ha evidenciado que por medio de las sustancias que son conocidas como legales se va haciendo cabida para aquellas que no lo son. El consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) como de algunas ilegales (ej., cannabis, cocaína, drogas sintéticas, etc.) se ha extendido en la sociedad de modo amplio en las últimas décadas.

El Institute for Health Policy, como se citó en Becoña (1999) indica que el consumo de drogas, tanto legales como ilegales, es el principal problema para la salud pública en los países desarrollados. El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas producen cada año más muertes, enfermedades y discapacidades que cualquier otra causa susceptible de ser prevenida.

Uno de los principales riesgos tiene que ver con el poco conocimiento del desencadenante del consumo de drogas que afecta la calidad de vida y los efectos sobre la salud y todo lo que de ella depende.

Rubio (2001) plantea que el consumo de sustancias desencadena lo que le llama “discapacidad social”, es decir, la restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en forma o dentro del margen considerado “normal” para un ser humano. Adicionalmente, en la mayoría de los casos, no sólo resulta perjudicado el consumidor, sino que a su paso, arrastra con su familia y/o amigos involucrándolos directa o indirectamente, tanto afectiva y como económicamente, teniendo como consecuencia la exclusión social o marginación.

Ningún país ha quedado atrás en el surgimiento de este problema, tal como lo reflejan distintos estudios, encuestas y la propia realidad clínica de las personas que acuden en busca de ayuda cuando el problema les ha desbordado o les está produciendo graves consecuencias en su salud física, en su salud mental, en su trabajo, en la vida familiar, en su economía, etc. (Kendler, et al., 2003 como se citó en Varela, Salazar, Cáceres y Tovar, 2007). Las consecuencias que se derivan del uso de sustancias ilegales afectan no sólo a quien las consume; también a las familias, amigos y la sociedad en general.

En relación con la familia, Minuchin (1977) como se citó en Soria (2010, p. 92), menciona que las relaciones familiares se dan mediante “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia”. Estas pautas establecen cómo, cuándo, y con quién cada miembro de la familia se relaciona, regulando la conducta de los mismos. Se entiende así a la familia como un sistema que tiende a la defensa de su estabilidad ante los cambios de condiciones e influencias internas y externas, lo que suele favorecer la disfuncionalidad mediante mecanismos de mantenimiento del sufrimiento en la familia o de alguno de sus miembros.

El consumo de drogas puede provocar una alteración de las relaciones familiares e incremento de los problemas y conflictos entre los miembros de la familia; ambiente de desconfianza y preocupación debido al robo de objetos o dinero por parte del consumidor para conseguir la droga, lo que lleva también a un desequilibrio de la economía familiar. Así mismo, los familiares del consumidor se sienten frustrados e inseguros, lo que puede conducirlos a rechazar y/o abandonar a quien padece la adicción (Santiago, 2014).

La forma como cada individuo responde a las situaciones problemáticas es lo que en psicología se denomina afrontamiento. “Es el conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona utiliza para gestionar demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1984) como se citó en Castagnetta (2016). También indica Castagnetta que la capacidad de afrontar no se refiere sólo a la resolución práctica de los problemas, sino también a la gestión de las emociones y del estrés ante de la situación.

La adicción a sustancias psicoactivas por parte de algún miembro de la familia genera una situación problema para todo el sistema y cada uno de sus miembros la afrontará de diferentes modos, lo que lleva a plantear la pregunta guía de este estudio.

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento presentes en las familias de consumidores de drogas atendidos en la Fundación Yolima de la ciudad de Santiago de Cali en el año 2017?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Reconocer las estrategias de afrontamiento presentes en las familias de consumidores de drogas atendidos en la Fundación Yolima de la ciudad de Santiago de Cali en el año 2017

2.2 Objetivos específicos

- Indagar en qué medida las familias de los consumidores de drogas utilizan estrategias internas de afrontamiento (reconocimiento y aplicación de los recursos existentes en la propia familia) ante las demandas que les genera la situación.
- Explorar el uso de las estrategias externas (recursos provenientes de personas y/o instituciones diferentes a la familia) para afrontar la drogadicción de alguno de sus miembros.

3. Justificación

Realizar este trabajo investigativo cobra relevancia si se tiene en cuenta lo que afirma Alvarado (2012) respecto al papel que juega la familia en el proceso de recuperación de los adictos a las sustancias psicoactivas:

A pesar de que la familia se afecta con la adicción y de que la dinámica familiar codependiente facilita su avance, la familia organizada y enfocada puede ser un vehículo de intervención excelente. También se beneficia de un adecuado tratamiento y su recuperación es igualmente posible. Desde terapia familiar hasta grupos de autoayuda están disponibles como herramientas de recuperación. La familia es una parte importante en la comprensión, intervención y manejo clínico de las adicciones, por lo que es necesario que se involucre tanto en el tratamiento como en la recuperación de los procesos adictivos (p. 1).

Enfrentarse a la realidad de que un miembro de la familia sea adicto a las sustancias psicoactivas genera gran estrés en sus demás integrantes. Cada persona afronta de diferente forma las situaciones problemáticas que afectan a su núcleo familiar y que potencialmente afectarán su calidad de vida.

Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por familiares de los consumidores de drogas atendidos en una fundación de la ciudad de Santiago de Cali, permite establecer cuáles de ellas se encaminan a la resolución de la situación problema y cuáles no contribuyen a mejorarla, pudiendo sugerir actividades que ayuden a los involucrados a superar esta etapa estresante y mejorar su calidad de vida familiar.

4. Marco referencial

4.1 Marco de antecedentes

Luego de una exhaustiva revisión en bases de datos de revistas indexadas y en repositorios académicos de diversas universidades sólo se encontró un artículo que aborda el tema de estudio, y en el cual se aplicó una entrevista en profundidad, a diferencia del instrumento que se aplica en esta investigación.

Los hallazgos de dicha revisión dieron cuenta del estudio del uso de estrategias de afrontamiento por parte de los adictos a sustancias psicoactivas, mas no de sus familiares. Esto justifica aún más el desarrollo de este trabajo con el fin de aportar al acervo bibliográfico del tema.

La única investigación encontrada fue realizada por Serrano, Rodríguez y Louro (2011), quienes indagaron el afrontamiento familiar a la drogodependencia en adolescentes atendidos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes en La Habana.

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal en el que la exploración del afrontamiento familiar a la drogodependencia se realizó mediante entrevistas en profundidad. La unidad de análisis fue el grupo familiar de convivencia de los pacientes y la fuente de información primaria se determinó mediante la selección de un informante “clave” de la familia.

Los resultados mostraron a la figura materna como moderadora de la relación de los familiares con el hijo enfermo en diferentes momentos de la vida de éste, comportamientos familiares de justificación y encubrimiento de conductas relacionadas con el consumo de drogas de los adolescentes, percepción familiar de pérdida de control, así como comportamientos de negación de responsabilidad familiar con la enfermedad del paciente y su tratamiento.

Las investigadoras encontraron que en la muestra estudiada predominó un estilo de afrontamiento familiar evasivo a la drogodependencia.

4.2 Marco contextual

La Fundación Yolima, en la que se realizó esta investigación tiene como objetivo brindar tratamientos integrales de rehabilitación a personas con problemas de adicción, cumpliendo con las reglamentaciones y estándares requeridos por la Corporación Colombiana de Comunidades Terapéuticas (FECCOT) y la Superintendencia de Salud; es una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), habilitada por la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca.

La fundación ha diseñado un programa de rehabilitación para hombres y mujeres, con modalidades residencial y ambulatoria en dos sedes campestres, ubicadas a las afueras de la ciudad: sede uno, en Cabecera Pueblo Pance y sede dos, kilómetro 32 vía a Buenaventura, las cuales cuentan con: zonas verdes, cancha de fútbol, piscina y gimnasio. La oficina de atención al cliente está ubicada en la avenida 7 Norte No. 24N37 B/ Santa Mónica residencial en la ciudad de Cali.

También ofrece programas de prevención y aplicación de pruebas de consumo a colegios, empresas y entidades gubernamentales. Cuenta con convenios con Entidades Promotoras de Salud (EPS), tales como EMSSANAR, NUEVA E.P.S., COOMEVA, S.O.S. COMFANDI y COMFENALCO, quienes cubren la totalidad del tratamiento. Los pacientes tienen la oportunidad de culminar los estudios académicos y capacitarse a través de entidades educativas certificadas.

El tratamiento tiene un enfoque humanístico, basado en trabajos grupales e individuales, tutorías, dinámicas de autoayuda, video-foros, los 12 pasos, orientación en el proyecto de vida, neurolingüística y técnicas psicológicas como la terapia Gestalt, la respiración holotrópica y la desprogramación del inconsciente, complementadas con jornadas deportivas que permiten la eliminación de neurotoxinas generadas por el consumo de sustancias psicoactivas. Adicionalmente, se realizan talleres educativos en adicciones y jornadas educativas para las familias.

En la actualidad, la fundación atiende en sus dos sedes 105 pacientes de ambos géneros, con edades comprendidas entre los 14 a los 30 años.

4.3 Marco teórico

En este apartado se exponen los referentes teóricos inherentes al tema de estudio: las sustancias psicoactivas, la familia como sistema y las estrategias de afrontamiento que los integrantes de una familia pueden asumir ante la problemática de adicción de alguno de sus miembros.

4.3.1 Sustancias psicoactivas. El consumo de sustancias psicoactivas, aunque es motivo de diferentes estudios debido a los efectos colaterales que ocasiona por el uso y abuso, no es reciente. Andrade (2010) citado por Andrade, Núñez y Vargas (2014) señala que el contacto de los seres humanos con sustancias psicoactivas es tan antiguo como la humanidad misma, ya que en gran medida ha intentado a través del uso de sustancias alterar sus sentidos y la percepción que tiene de su entorno. Estas experiencias determinan su relación con otros a través de ritualidades y “experiencias de tránsito”, en las que priman el deseo de pasar de una etapa a otra en el plano natural o social, para lo cual se usan ritos de transición. También se puede decir que el consumo de sustancias, en este sentido, asume un carácter religioso que independientemente de su finalidad, altera el bienestar físico, mental y social del sujeto cuando se consume en grandes cantidades, y aunque en dichos escenarios de ritualidad se generen factores de contención del consumo, los efectos a largo plazo para los consumidores pueden ser irreversibles (Hawkins y Weis, 1985; como se citó en Andrade, Núñez y Vargas, 2014).

En 1969 la OMS definió el término droga como “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”. De esta manera, droga viene siendo sinónimo de fármaco. En 1982 la organización intentó delimitar cuáles serían las sustancias que producían dependencia y declaró como droga de abuso aquella de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptible de ser autoadministrada. En la última década, los autores anglosajones han reemplazado el término droga por el de sustancia psicoactiva, justificando dicha sustitución por el hecho de que muchos productos con capacidad de causar trastorno por abuso o dependencia se dan de forma natural (cannabis) o que no están fabricados para el consumo humano (ej. pegamento) (López, 2008, p. 23).

Para el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV (2000):

La dependencia de una sustancia se caracteriza por un patrón desadaptativo de consumo que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, alterando el estado de ánimo y la conducta y que ocasiona trastornos incapacitantes en el área personal, laboral, social, física y familiar que se expresa por tres o más de los siguientes síntomas: tolerancia, abstinencia, aumento en las dosis de consumo, aislamiento social y, durante un periodo continuado de doce meses (p. 188).

Por otra parte, la Secretaría de Salud Pública del Valle del Cauca (2013) define las sustancias psicoactivas como:

Toda sustancia química de origen natural o sintético que al introducirse por cualquier vía (oral, nasal, intramuscular, intravenosa) ocasiona daños específicamente a las funciones del Sistema Nervioso Central (SNC), compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones. Se considera que una sustancia psicoactiva genera dependencia en su consumidor cuando cumple al menos tres de cuatro requisitos: genera síndrome de abstinencia al dejar de consumirla, lleva al consumidor a la reincidencia, es utilizada con fines recreacionales, no terapéuticos y tiene capacidad de influir cambios sobre las funciones normales de la mente del consumidor (p. 3).

El Consejo Nacional de Control de Sustancias Psicoactivas Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) (2012) brinda el siguiente concepto de droga:

Conjunto de realidades polivalentes a un fenómeno, cuyos alcances son físicos y psicosociales al mismo tiempo. Físicos en cuanto a la materialidad de las sustancias y sus efectos orgánicos, fisiológicos y farmacológicos sobre los individuos; psicosociales en cuanto se hallan condicionados por los espacios socioculturales en los que los sujetos se ubican, tanto en el uso como en el consumo (p. 7.).

Para el CONSEP (2012), las drogas se pueden clasificar de diferentes formas; la manera más sencilla de describirlas es en tres grandes grupos:

- **Depresoras:** con la capacidad de inhibir el funcionamiento del sistema nervioso central, disminuyendo la actividad nerviosa y el ritmo de las funciones corporales; entre ellas se encuentran: alcohol, opioides, barbitúricos, benzodiazepinas.
- **Estimulantes:** las que producen una activación del sistema nervioso central, se da un incremento en las funciones corporales; entre ellas están: cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína.
- **Alucinógenas:** producen un estado de conciencia alterado, deforman la percepción y evocan imágenes sensoriales sin entrada sensorial. Algunas son: marihuana, mescalina, hongos, yagé, LSD-25.

4.3.2 La familia como sistema. La familia es un sistema inmerso en un sistema social y sus orígenes y pautas de relación, están interrelacionados con los cambios de esa sociedad a la que pertenece. La familia hasta la fecha, es la encargada de suplir la satisfacción de necesidades biológicas y afectivas de los individuos; responde por el desarrollo integral de sus miembros y por la inserción de éstos en la cultura, la transmisión de valores para que se comporten como la sociedad espera de ellos. De ahí que la pertenencia a una familia constituye la matriz de la identidad individual; en ella se aprende lo que se llama “proceso de socialización”, las pautas transaccionales que permitirán a la persona funcionar a lo largo de su existencia y evolución individual (Zuluaga, 2007).

Para abordar a la familia como sistema, se hace necesario un breve repaso en cuanto a la Teoría General de Sistemas, desarrollada por Bertalanffy en los años treinta del siglo XX. Bertalanffy definió a un sistema como una serie de elementos interrelacionados con un objetivo común, que se afectan unos a otros, y la característica que los une es la composición que tienen, es decir, la totalidad, la cual no es sólo la suma de las partes, sino también la relación entre ellas; además, cada elemento tiene una función e interactúan entre ellos. Hay diferentes niveles de complejidad de elementos en el sistema (jerarquías diferenciadas) y los elementos se necesitan uno al otro para funcionar (Soria, 2010, p. 89).

Casas (2011) añade que “el fundamento de un sistema es la coherencia de sus características de organización: los elementos deben estar vinculados entre sí en forma descriptible o predecible con coherencia” (p. 2).

El concepto de organización se encuentra en el centro de los principios orgánicos abrazados por la teoría de sistemas, cuyo concepto más importante es el que las características de la organización del sistema producen un todo mayor que la suma de todas sus partes. Es decir, que las coincidencias de los elementos del sistema, la pauta con que se unen las partes, produce algo que no es posible predecir a partir de un conocimiento de las características de cada una de las partes componentes (Casas, 2011, p. 3).

Casas (2011) cita a Miller (1965):

No es posible predecir las propiedades conductuales de una familia con el simple conocimiento de las personalidades del marido, la esposa y los hijos. A la inversa, se afirma que ningún sistema se puede entender de manera adecuada o explicar por completo una vez que se ha reducido a sus partes componentes. Aún más, no es posible pensar un elemento o subgrupo de elementos como si se actuase de manera independiente. Por el contrario, se propone una entidad organizada en la cual el estado de cada unidad es limitado por el de otras unidades, o condicionado por él, o depende de ese estado.

Por lo tanto, la conducta de los miembros de la familia, cuando se encuentran en el contexto de ésta, es modelada y limitada por las conductas simultáneas de todos los otros miembros, por sí solos y en combinación. En consecuencia, el concepto de organización es descriptivo. La teoría sistémica ve los sistemas como entidades dinámicas, que responden al juego recíproco de dos grandes fuerzas: una morfogenética (evolución biológica), vinculada con el cambio, el crecimiento y el desarrollo y, una morfoestática (homeostasis), conceptualizada como un conjunto de mecanismos reguladores útiles para mantener la estabilidad, el orden y el control de los sistemas en funcionamiento (Casas, 2011, p. 3).

Para el autor, en la familia, siempre existe un vaivén entre el deseo de mantener la estabilidad y el de cambiar y crecer. Así, el concepto de sistema familiar se utiliza para hacer referencia a un grupo de personas que interactúan como un todo funcional. Ni los problemas, ni las personas existen en el vacío. Ambos están ligados a sistemas recíprocos más amplios de los

cuales el principal es la familia. Los problemas y síntomas reflejan la adaptación de un sistema a su contexto total en un momento determinado. Los esfuerzos de adaptación, por parte de los miembros del sistema, se reflejan en muchos de sus niveles desde el biológico, intrapsíquico hasta el interpersonal, es decir, familia nuclear, extensa, comunidad, cultura y más allá. Además, las conductas familiares incluyendo problemas y síntomas derivan otro significado emocional y normativo en relación con el contexto sociocultural. Por tanto, una perspectiva sistémica requiere la comprensión del problema en la mayor cantidad de niveles posibles. Los hechos concurrentes en distintas partes de la familia no se consideran al azar, más bien se los mira interconectados en forma sistémica.

Teniendo en cuenta estos planteamientos, puede definirse a la familia como un sistema con las siguientes características:

- Es un sistema vivo y abierto en el que su totalidad la conforman no solamente sus elementos (miembros de la familia) sino también las relaciones que éstos establecen entre sí.
- Como sistema, la familia tiende al equilibrio (homeostasis) y al cambio (morfogénesis).
- El sistema se autorregula.
- Como sistema, la familia se relaciona con suprasistemas de los cuales forma parte (familia de origen, familia extensa, comunidad, etc.).
- La familia es un sistema en el que se pueden identificar subsistemas: individual, conyugal, parental, fraterno.
- Existe un conflicto familiar cuando se produce una disfunción en las interrelaciones que se establecen entre sus miembros.
- El conflicto individual en cualquiera de los miembros del sistema es sólo la manifestación de un conflicto familiar (Andolfi, 1989; Barker, 1983; Hoffman, 1998; Martínez, 1986; Umbarger, 1987; como se citó en Soria, 2010, p. 93).

4.3.3 Estrategias de afrontamiento. Los estilos de afrontamiento fueron definidos por primera vez desde la mirada psicoanalítica, en la cual se analizaron los mecanismos de defensa psicológicos que emplea una persona para entender la forma en que hace frente a las situaciones estresantes. La manera de afrontamiento dependía de los estilos de personalidad, es decir, de los recursos personales a aplicar en determinada clase de situaciones. Byrne (1964), como se citó en

Belloch, Sandín y Ramos (2008), planteó que el afrontamiento del estrés estaba relacionado con dos estilos:

- Represor: las personas tienden a negar o evitar el estrés, mostrando pocas señales de éste; sin embargo, emiten altas respuestas fisiológicas.
- Sensibilizador: en este estilo se expresa y muestra de forma visible gran ansiedad, mayor al reporte de registros fisiológicos.

Complementando esta teoría, Kohlmann (1993), como se citó Belloch, Sandín y Ramos (2008), propone los siguientes estilos de afrontamiento:

- Flexible: ante una situación de estrés la persona se centra en solucionar el problema causante, mostrando poca ansiedad e incertidumbre, trata en lo posible de no hacer evitación ni negación.
- Inconsistente: se refiere al afrontamiento ineficaz; la persona se estresa fuertemente tanto por la incertidumbre de la situación como por la activación emocional de la señal anticipatoria, por lo que se asume que esto conlleva al afrontamiento inestable.

Lazarus y Folkman (1986), definen el afrontamiento como “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164).

El proceso de afrontamiento implica tener en cuenta tres aspectos principales: la evaluación cognitiva, el contexto específico y que el afrontamiento es cambiante. Estos autores resaltan la importancia de la palabra proceso en el sentido de que la evaluación psicológica es cambiante dependiendo de la situación; las personas afrontan de formas distintas, en algunos momentos se requieren estrategias defensivas y en otros aquellas que sirvan para resolver el problema.

Cualquier cambio en el entorno o el individuo independientemente si tienen relación, afecta la evaluación cognitiva realizada inicialmente, lo que da lugar a la reevaluación, e influye en el afrontamiento posterior.

Lazarus y Folkman (1986), plantean el afrontamiento en dos grupos:

- Dirigido a la emoción: se refiere a los procesos cognitivos en los que se utilizan estrategias que pueden lograr disminuir o aumentar el trastorno emocional, logrando de esta manera hacer frente a la situación y mejorar el malestar presente.
- Dirigido al problema: engloba dos grupos de estrategias, dirigidas al entorno: se enfocan en los obstáculos, recursos, procedimientos y las que se refieren al sujeto: intervienen en aspectos como la motivación y cognición.

De acuerdo a estos grupos de afrontamiento, Carver, et al. (1989), como se citó en Quaaas (2006), asocian 14 técnicas de estrategias de afrontamiento:

Centradas en el problema:

- Afrontamiento activo: acciones directas llevadas a cabo por el sujeto para alterar la situación e intentar cambiarla.
- Planificación: se refiere a pensar en cómo afrontar un estresor, ideando estrategias de acción, pasos a seguir y buscando la mejor manera de manejar el problema.
- Supresión de actividades distractoras: son aquellas conductas que permiten al sujeto centrarse en el acontecimiento estresante al que se ha de enfrentar, al mismo tiempo que evita otras actividades o pensamientos que lo distraigan.
- Refrenar el afrontamiento: son esfuerzos por demorar el momento adecuado para afrontar el problema y evitar que afecte al sujeto negativamente, al tener que tomar decisiones precipitadamente.

- Búsqueda de apoyo social: las personas pueden buscar apoyo social por dos medios: instrumental y emocional. Ambos son conceptualmente distintos, aunque, generalmente, se utilizan conjuntamente.

Centradas en la emoción:

- Búsqueda de apoyo social emocional: engloba las acciones emprendidas por el sujeto para buscar en otras personas razones emocionales paliativas del estrés (el cariño, la simpatía y la comprensión).
- Reinterpretación positiva: abarca lo referente a aquellos aspectos de crecimiento personal que pueden derivarse de la experiencia de estrés. Esto significa que la persona reconstruye una situación estresante en términos positivos.
- Aceptación: se refiere a la aceptación del problema; consiste en dos fases del proceso de afrontamiento: la aceptación de un estresor como real ocurre en la evaluación cognitiva primaria, y por otra parte, la aceptación de la ausencia de una estrategia.
- Religión: se refiere a actividades pasivas, como rezar o centrarse en la religión, las cuales permiten al sujeto aceptar el acontecimiento estresante. La religión puede servir como una fuente de apoyo emocional, como vehículo para una reinterpretación positiva y como una técnica de afrontamiento activo.
- Desahogarse o centrarse en las emociones: alude a las respuestas emocionales asociadas a la situación estresante. Generalmente, utilizan este tipo de estrategia los sujetos que visualizan el estresor como perdurable e inmodificable. Implica concentrarse en el estrés o las situaciones molestas que se están viviendo y exteriorizar estos sentimientos.

Evitación al afrontamiento:

- Negación: el sujeto niega y evita el afrontamiento activo del suceso estresante y actúa “como si nada sucediera”. A menudo se sugiere que la negación es útil para minimizar el estrés y facilitar el afrontamiento, sin embargo, se puede argumentar que la negación

crea problemas adicionales, a menos que el estresor pueda ser realmente ignorado. Los autores plantean que negar la realidad de los eventos hace que el evento se convierta en más serio y que el afrontamiento se haga más difícil de lo habitual.

- **Desconexión conductual:** hace referencia al empleo de acciones que evitan afrontar activamente la situación estresante, lo cual reduce el esfuerzo propio para afrontarla; incluso, el sujeto se rinde al intento de lograr metas en las cuales interfiere el estresor.
- **Desconexión mental:** es una variante de la desconexión conductual. La desconexión mental sucede mediante una amplia variedad de actividades distractoras, las cuales permiten al sujeto distraerse de la situación estresante. Estas actividades alternativas pueden ser soñar despierto, dormir, escapar por inmersión en la televisión, etc. Aunque desconectarse de una situación es, a veces, una respuesta altamente adaptativa, a menudo impide un afrontamiento adecuado a ésta.
- **Humor:** alude al empleo del humor como estrategia distractora y distanciadora que ayuda a desdramatizar la situación.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento familiar, hay que partir recordando que según Páez (1984), Bertalanffy (1979), Amarís, Amar y Jiménez (2007), como se citó en Macías, Madarriaga, Valle y Zambrano (2012):

La familia es entendida como un sistema constituido por un grupo de personas entrelazadas, cuyo vínculo se basa en las relaciones de parentesco fundadas por los lazos biológicos y/o afectivos, con funciones específicas para cada uno de sus miembros, una estructura jerárquica, normas y reglas definidas, en función del sistema social del que hacen parte y sin cuyas orientaciones el sistema familiar mismo no podrá funcionar (p. 133).

Así, la forma en que cada uno de sus miembros reacciona ante las dificultades o las situaciones que generan estrés, afecta a los demás miembros del sistema. En este orden de ideas, el afrontamiento familiar refiere entonces a “la capacidad de la familia para movilizarse y poner

en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios” (Louro, 2005; como se citó en Macías, et al., 2012, p. 133).

El afrontamiento familiar surge con el tiempo en la medida en que el grupo se ve afectado por el agente estresor e involucra esfuerzos cognitivos y/o comportamentales dirigidos a comprender la situación y tomar algún tipo de acción sobre ésta. En el afrontamiento juega papel importante el rol de cada miembro del grupo familiar y las respuestas que de cada quien esperan los demás.

De esta manera, Olson et al. (1984) y Galindo y Milena (2003), como se citó en Macías, et al. (2012) afirman:

El afrontamiento familiar es una respuesta grupal coordinada por las normas y reglas del sistema, asumiendo a partir de ellas algunas estrategias específicas pueden ser más importantes que otras, especialmente sobre ciertos momentos del ciclo vital familiar y determinantes específicos (...). Las estrategias de afrontamiento familiar pueden potencialmente fortalecer y mantener los recursos de la familia con el fin de protegerla de las demandas de las situaciones estresantes y garantizar un manejo adecuado de su dinámica, manifestado en la comunicación, los vínculos, la promoción de una autoestima positiva en sus miembros, constituyéndose en variables mediadoras de la cohesión y la adaptabilidad de la familia (p. 134).

Por su parte, Hernández (1997) define las estrategias de afrontamiento que utiliza la familia ante eventos estresantes, como “el esfuerzo específico, abierto o encubierto, por el cual una familia como grupo intenta reducir una demanda o exigencia” (p. 57).

Hacen referencia a la forma como las familias enfrentan las dificultades haciendo uso de sus recursos internos de conformidad con el sentido que atribuyen a las demandas y estresores (...). Existen dos grandes grupos de estrategias de afrontamiento: internas, relativas al reconocimiento y a la aplicación de los recursos existentes en la propia familia, y externas, orientadas a obtener recursos en fuentes externas a la familia (p. 79).

Martín, Fajardo, Gutiérrez y Palma (2007) complementan lo dicho cuando refieren:

Las estrategias de afrontamiento, además de ser respuestas familiares a un evento o a un cambio, son un grupo de interacciones dentro de la familia y transacciones entre la familia y la comunidad. El afrontamiento cambia a lo largo del tiempo y varía como resultado del cambio, la severidad del mismo, el alcance de la acumulación de otros cambios, la cantidad de perturbación en el sistema familiar, y la disponibilidad y uso de los recursos intrafamiliares y comunitarios, y tiene como objeto conservar la organización familiar, promover el bienestar y darle solución a las crisis presentes (135).

5. Metodología

5.1 Tipo de investigación

Descriptiva-cuantitativa. Estudio descriptivo transversal, denominado también de “corte” o de “prevalencia”; es de carácter observacional, en el cual no se manipulan las variables, es decir, se observa lo que ocurre con el fenómeno en condiciones naturales. Para Hernández, Fernández y Baptista (2006), los estudios descriptivos buscan desarrollar una imagen o fiel representación (descripción) del fenómeno estudiado a partir de sus características; miden variables o conocimientos con el fin de concluir propiedades importantes de personas, comunidades, grupos o fenómenos bajo análisis.

5.2 Diseño de la investigación

No experimental. Es la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Lo que hace es observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. También es un estudio es transversal, porque implica la recolección de datos en un solo momento (Hernández, et al., 2006).

5.3 Población y muestra

La población está constituida por 50 familiares de las personas que reciben tratamiento en la fundación. Para lograr mayor validez y confiabilidad de la información recolectada, se tomará como muestra este mismo número de personas. Se trata por tanto de una muestra por conveniencia, ya que los investigadores tienen acceso directo a los participantes y todos ellos tienen en común el hecho de afrontar la problemática de la adicción a sustancias psicoactivas por uno de los miembros de su familia.

5.4 Técnicas e instrumentos para recolección de información

Se aplicó a los familiares de los consumidores de sustancias psicoactivas la Escala de Evaluación Personal del Funcionamiento Familiar en Situaciones de Crisis (F-COPES),

desarrollada por McCubbin, Larsen y Olson (1981) (apéndice 1), para identificar las estrategias conductuales y de resolución de problemas utilizadas por las familias. Está compuesta por cinco subescalas, que a su vez se agrupan en dos tipos de estrategias:

Las internas, evalúan cómo la familia internamente maneja las situaciones críticas que enfrenta; son aquellas que utiliza el individuo para enfrentar las dificultades tomando recursos existentes dentro de su propia familia. Ellas son:

- Reestructuración: es la habilidad para redefinir las experiencias estresantes de manera que sean más aceptables y manejables. La familia cambia su punto de vista gracias a la confianza en su capacidad para manejar los problemas.
- Evaluación pasiva: se refiere a los comportamientos menos activos que podría desplegar una familia ante el estrés. Para adoptar una actitud más pasiva se minimiza la responsabilidad y la iniciativa para afrontar las dificultades. Se trata de la intención de evitar los problemas y de la manifestación de una actitud pesimista. (Jiménez, Amarís y Valle, 2012, p. 103)

Por su parte, las estrategias externas examinan las formas como la familia maneja los eventos críticos, utilizando los recursos psicosociales provenientes de su relación con el exterior de sus fronteras. Se refieren a las conductas de los miembros dirigidas a conseguir recursos en fuentes ajenas a la familia; son:

- Obtención de apoyo social: hace referencia a la habilidad para usar los recursos familiares, amigos y vecinos.
- Búsqueda de apoyo espiritual: es la habilidad familiar para acercarse a soportes espirituales o religiosos.
- Movilización familiar para obtener y aceptar apoyo: es la habilidad para buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda profesional y/o de servicios sociales (Jiménez, Amarís y Valle, p. 104).

La F-COPES consta de 29 ítems en total: nueve para obtención de apoyo social; ocho para reestructuración; cuatro para búsqueda de apoyo espiritual; cuatro para movilización familiar para obtener y aceptar ayuda y, cuatro para evaluación pasiva (apéndice 1). Este instrumento tiene consistencia interna, así como buena validez; su utilidad clínica es apta para la escala de auto-reporte y sencillo para su calificación (Leiva, 2011).

Se escogió para esta investigación, teniendo en cuenta los planteamientos de Hidalgo y Rodríguez (1998), para quienes:

La evaluación familiar se ha constituido en las últimas tres décadas en todo un campo de estudio y conocer sus aspectos relevantes y modos de funcionamiento contribuye a generar acciones para la promoción y prevención de su salud física y mental. La evaluación familiar es la estimación del peso de las características del sistema familiar, incluyendo su estructura, relaciones a su interior y las interacciones en su contexto social (p. 75).

Mora (2004) validó el instrumento con población chilena y concluyó que “tanto su confiabilidad y validez son satisfactoriamente adecuadas, registrando ventajas en términos de un menor tiempo y costo para su aplicación, aportando igualmente información relevante” (p. 99).

6. Presentación y análisis de resultados

Se presentan a continuación los resultados de la Escala (F-COPES), que fue diligenciada por 50 familiares de las personas que reciben tratamiento en la fundación Yolima. Se muestran y analizan inicialmente los que refieren al uso de estrategias internas de afrontamiento y seguidamente, los que evidencian estrategias externas de afrontamiento.

6.1 Estrategias internas de afrontamiento

6.1.1 Reestructuración. Esta dimensión de la escala se evalúa a través de ocho ítems (3, 7, 11, 13, 15, 18, 21 y 23); evalúa la capacidad de la familia para redefinir los eventos estresantes y hacerlos más manejables.

Ítem 3. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: sabiendo que tenemos el poder para resolver problemas importantes

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	4	8%
Medianamente en desacuerdo	6	12%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	20%
Medianamente de acuerdo	12	24%
Totalmente de acuerdo	18	36%

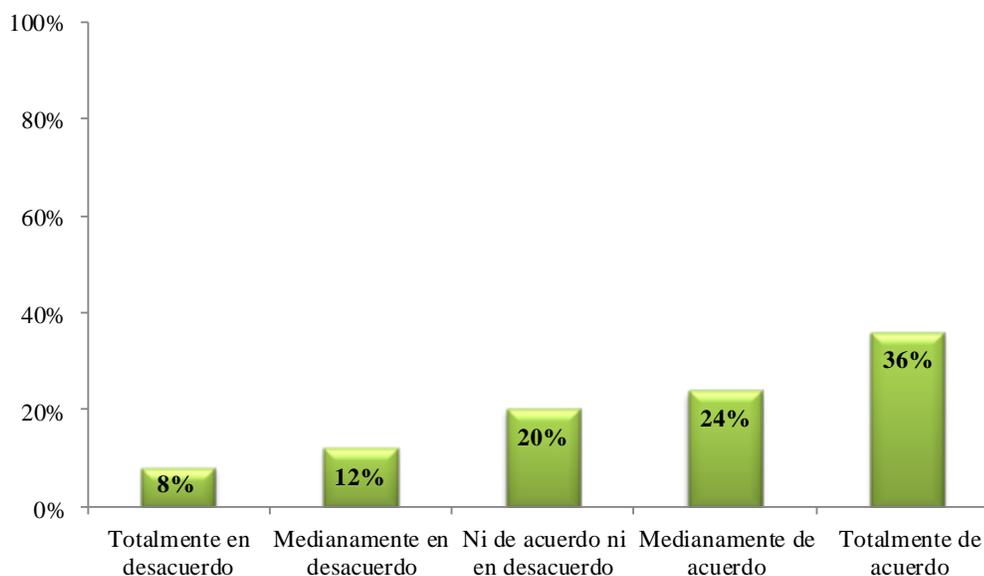


Figura 1. Respuestas al ítem 3

Fuente: elaboración propia

Ítem 7. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: sabiendo que dentro de nuestra propia familia tenemos la fortaleza para resolver nuestros problemas

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	9	18%
Medianamente en desacuerdo	3	6%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	6%
Medianamente de acuerdo	16	32%
Totalmente de acuerdo	19	38%

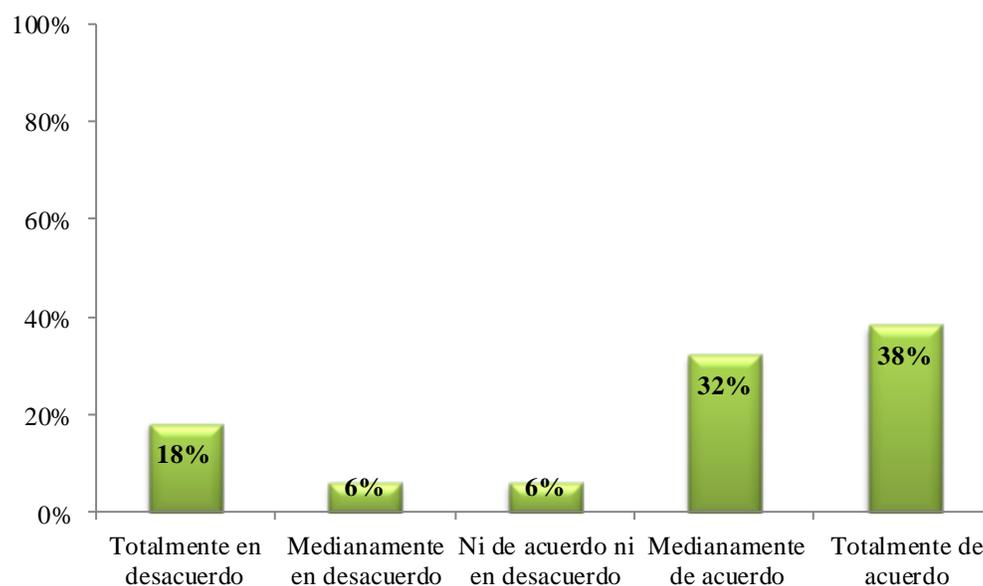


Figura 2. Respuestas al ítem 7

Fuente: elaboración propia

Ítem 11. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: “con la cabeza” y tratando de encontrar soluciones inmediatamente

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	4%
Medianamente en desacuerdo	4	8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	6%
Medianamente de acuerdo	15	30%
Totalmente de acuerdo	26	52%

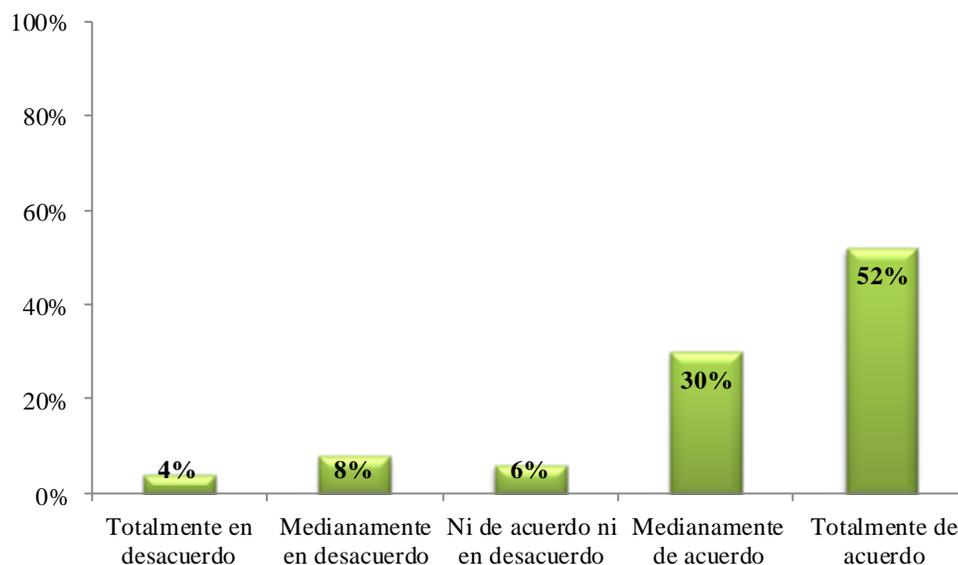


Figura 3. Respuestas al ítem 11

Fuente: elaboración propia

Ítem 13. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: demostrando que somos fuertes

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	10	20%
Medianamente en desacuerdo	4	8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	18%
Medianamente de acuerdo	8	16%
Totalmente de acuerdo	19	38%

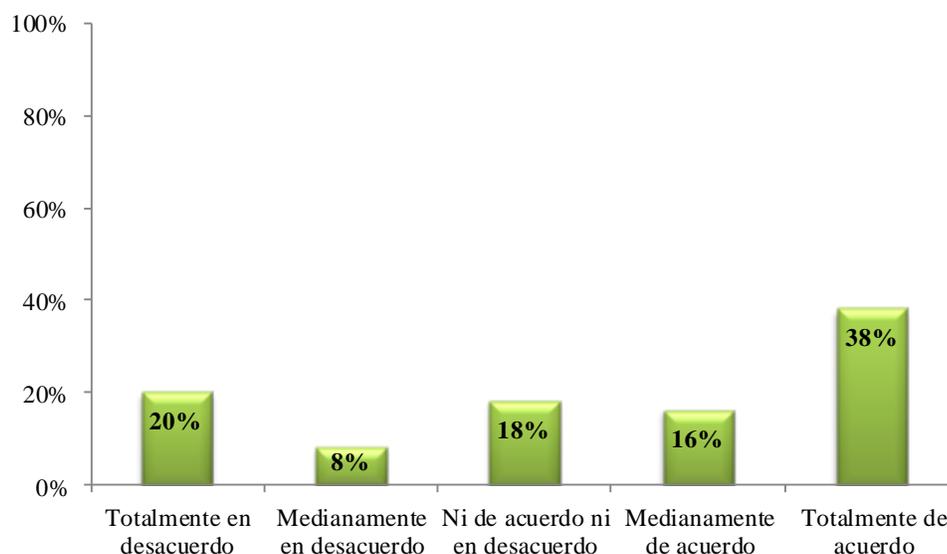


Figura 4. Respuestas al ítem 13

Fuente: elaboración propia

Ítem 15. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: aceptando los eventos estresantes como parte de la vida

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	6	12%
Medianamente en desacuerdo	5	10%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	12%
Medianamente de acuerdo	15	30%
Totalmente de acuerdo	18	36%

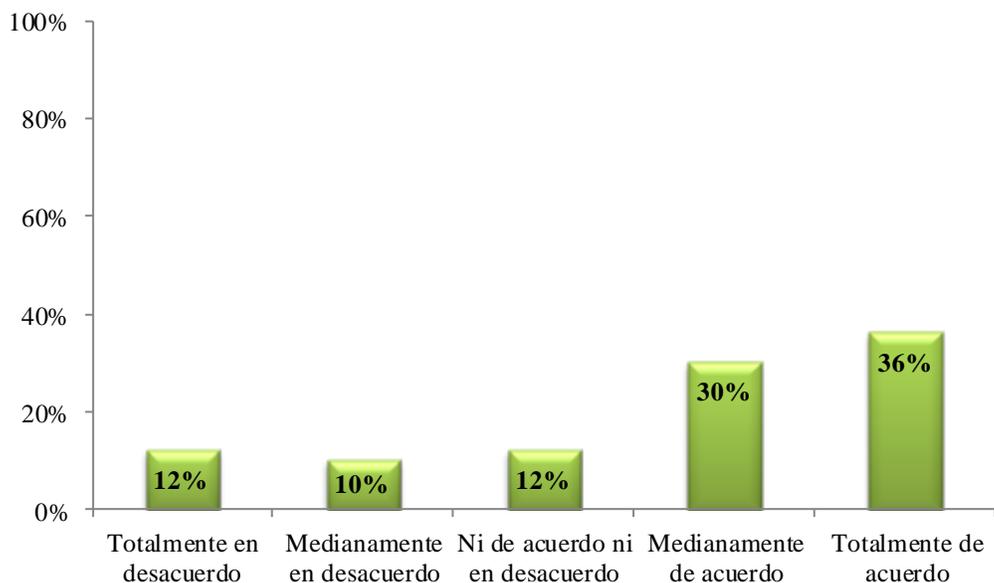


Figura 5. Respuestas al ítem 15

Fuente: elaboración propia

Ítem 18. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: aceptando que las dificultades aparecen en forma inesperada

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	4%
Medianamente en desacuerdo	2	4%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	10%
Medianamente de acuerdo	14	28%
Totalmente de acuerdo	27	54%

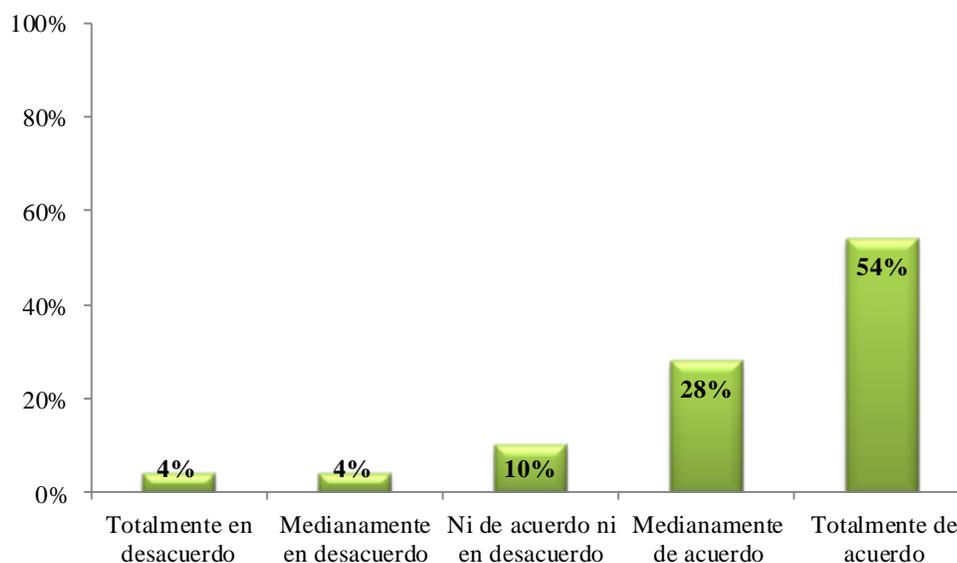


Figura 6. Respuestas al ítem 18

Fuente: elaboración propia

Ítem 21. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: creyendo que nosotros podemos manejar nuestros propios problemas

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	11	22%
Medianamente en desacuerdo	6	12%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	26%
Medianamente de acuerdo	14	28%
Totalmente de acuerdo	6	12%

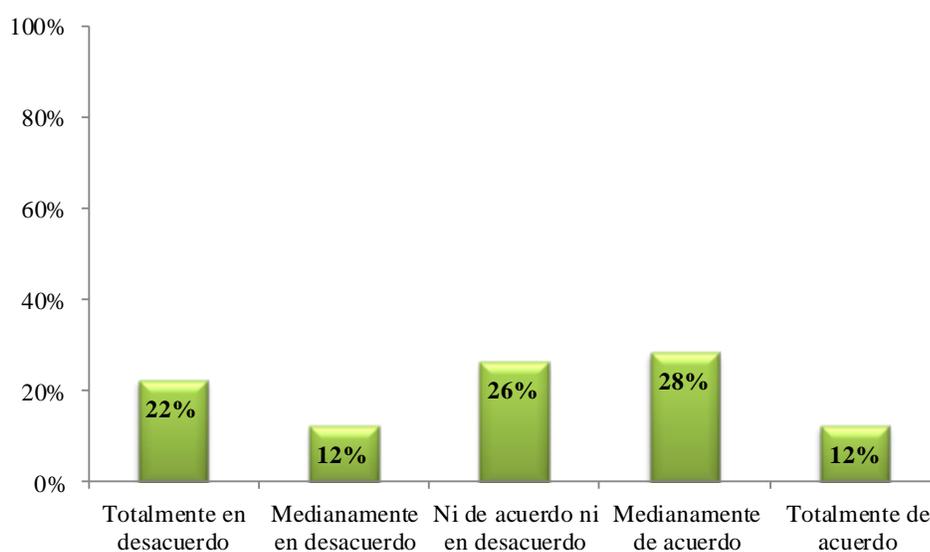


Figura 7. Respuestas al ítem 21

Fuente: elaboración propia

Ítem 23. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: definiendo el problema familiar en una forma más positiva, de modo que no nos sintamos demasiado desalentados

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	4%
Medianamente en desacuerdo	3	6%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	8%
Medianamente de acuerdo	14	28%
Totalmente de acuerdo	27	54%

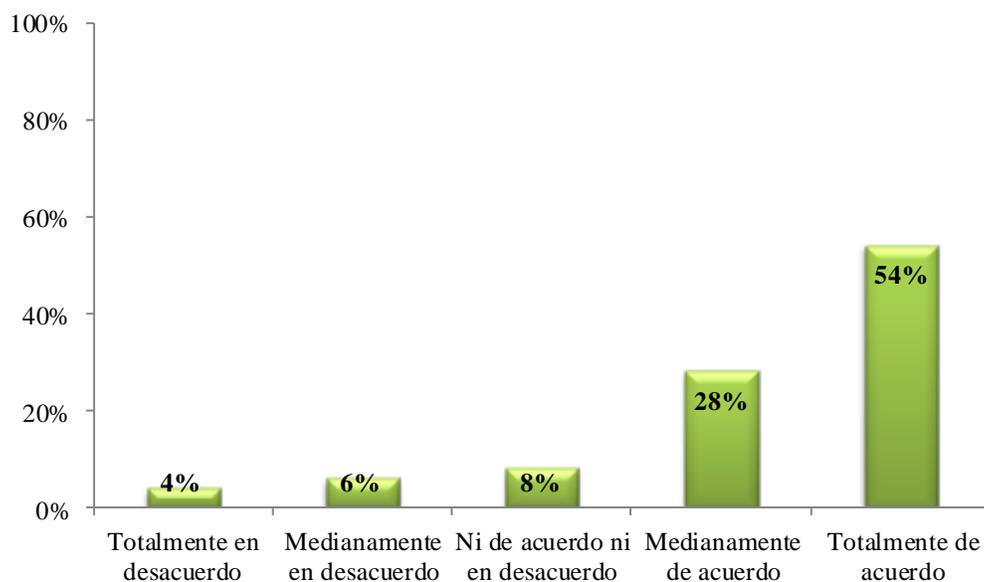


Figura 8. Respuestas al ítem 23

Fuente: elaboración propia

Una vez obtenidos los porcentajes para cada uno de los ítems de la escala que evalúan la dimensión reestructuración, se procede a establecer el promedio general.

Promedio general de la dimensión reestructuración – estrategia interna de afrontamiento familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	6	12%
Medianamente en desacuerdo	4	8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	14%
Medianamente de acuerdo	13	26%
Totalmente de acuerdo	20	40%

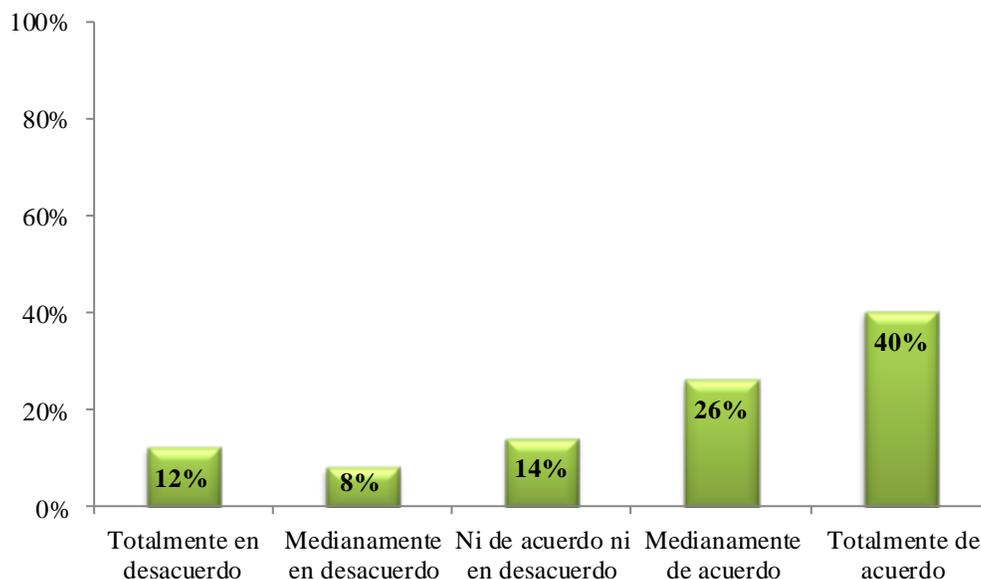


Figura 9. Promedio general de la dimensión reestructuración

Fuente: elaboración propia

Se observa la confianza que en sí mismos y en su familia tienen 33 de los 50 familiares, quienes se encuentran totalmente de acuerdo y medianamente de acuerdo en cuanto a que utilizan estrategias de reestructuración ante la problemática de adicción a sustancias psicoactivas de alguno de sus miembros. Sienten que pueden resolver sus problemas, que cuentan con la fortaleza interior para conseguirlo, que las dificultades hacen parte de la vida misma y que deben sortearse sin perder el control.

Sin embargo, en las respuestas de los otros 17 participantes se evidencia inseguridad, desde ni de acuerdo ni en desacuerdo hasta totalmente en desacuerdo, ante sus propias capacidades y el accionar de la familia para solucionar las dificultades.

Para una mayor comprensión del concepto reestructuración familiar, es necesario citar los planteamientos de Minuchin y Fishman (2004):

- Un sistema familiar que opera dentro de contextos sociales específicos tiene tres componentes: a) la estructura de la familia es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación; b) la familia muestra un desarrollo desplazándose a través de un cierto número de etapas que exigen

reestructuraciones; c) la familia se adapta a las circunstancias cambiantes de modo tal que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento psicosocial de cada miembro (p. 25).

Cuando se enfrenta una crisis, el funcionamiento del sistema familiar corre riesgo. La crisis al interior del sistema aparece cuando se ve amenazado, generando la posibilidad de crear cambios estructurales para su supervivencia; esto es, reestructurándose. Según Falicov (1988) citado por Martín, et. al. (2007):

Una familia en crisis ha perdido la capacidad de restablecer el equilibrio y padece, en cambio, una necesidad constante de adaptarse cambiando las pautas de interacción entre sus miembros. El estrés no produce necesariamente una crisis, pues ésta ocurre cuando la familia ya no puede acceder a sus recursos y utilizarlos de manera tal que controle y contenga las fuerzas propulsoras del cambio. El estrés familiar se define como un estado derivado de un desequilibrio, real o percibido, entre la demanda (el estresor, en este caso la adicción a sustancias psicoactivas de alguno de sus miembros) y los recursos en el funcionamiento de una familia (p. 132).

La reestructuración familiar es un proceso complejo que involucra los sentimientos, necesidades y expresiones individuales de cada miembro, para llegar a una expresión colectiva. Es decir, los integrantes de la familia establecen de mutuo acuerdo su posición y el compromiso de llevar a cabo acciones frente a la situación que pudiera desencadenar en crisis, en procura del bienestar de todos.

33 familiares de pacientes adictos a sustancias psicoactivas se han visto abocados a la reestructuración encontrando en sí mismos como sujetos y colectivamente como sistema, los indicadores que el instrumento aborda, mientras que en los otros 17 al parecer, este proceso no se ha manifestado, lo que podría desembocar en crisis.

6.1.2 Evaluación pasiva. Esta dimensión de la escala se evalúa a través de cuatro ítems (12, 17, 25 y 27); evalúa la falta de acción ante las circunstancias adversas que afectan al sistema familiar.

Ítem 12. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: viendo televisión

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	39	78%
Medianamente en desacuerdo	4	8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	4%
Medianamente de acuerdo	1	2%
Totalmente de acuerdo	4	8%

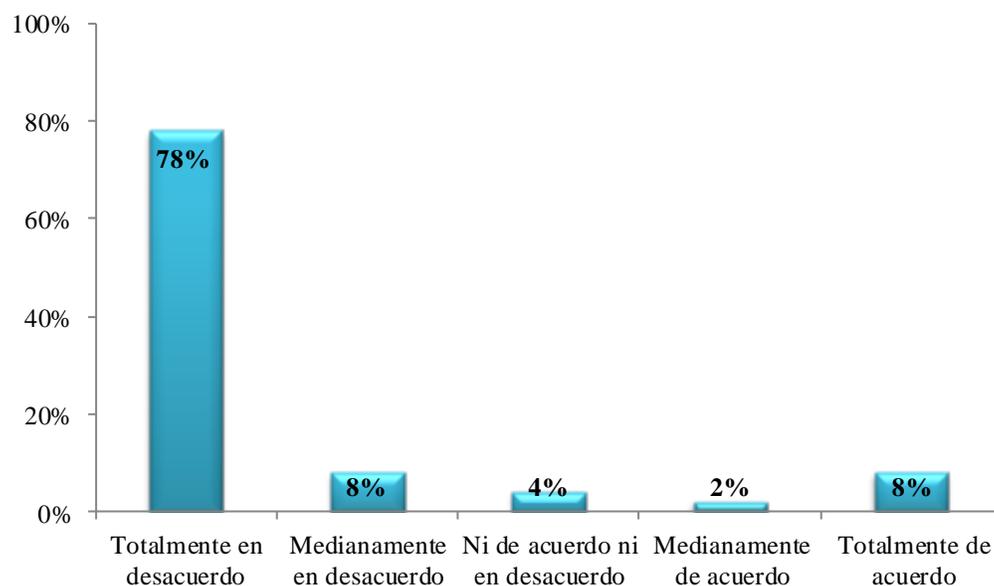


Figura 10. Respuestas al ítem 12

Fuente: elaboración propia

Ítem 17. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: viendo en los juegos de suerte un recurso importante para resolver nuestros problemas familiares

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	41	82%
Medianamente en desacuerdo	2	4%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	6%
Medianamente de acuerdo	2	4%
Totalmente de acuerdo	2	4%

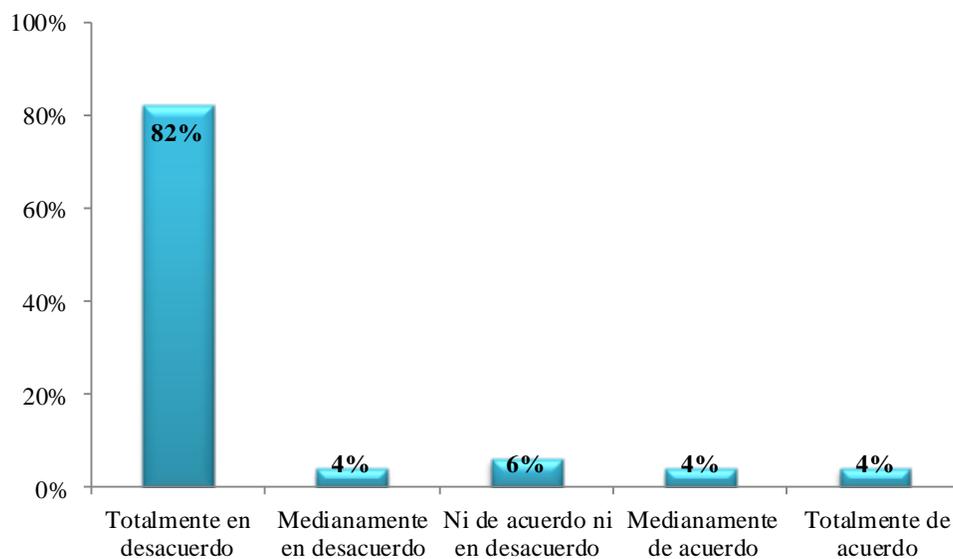


Figura 11. Respuestas al ítem 17

Fuente: elaboración propia

Ítem 25. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: sintiendo que, sin importar lo que hagamos para estar preparados, siempre tendremos dificultad para afrontar los problemas

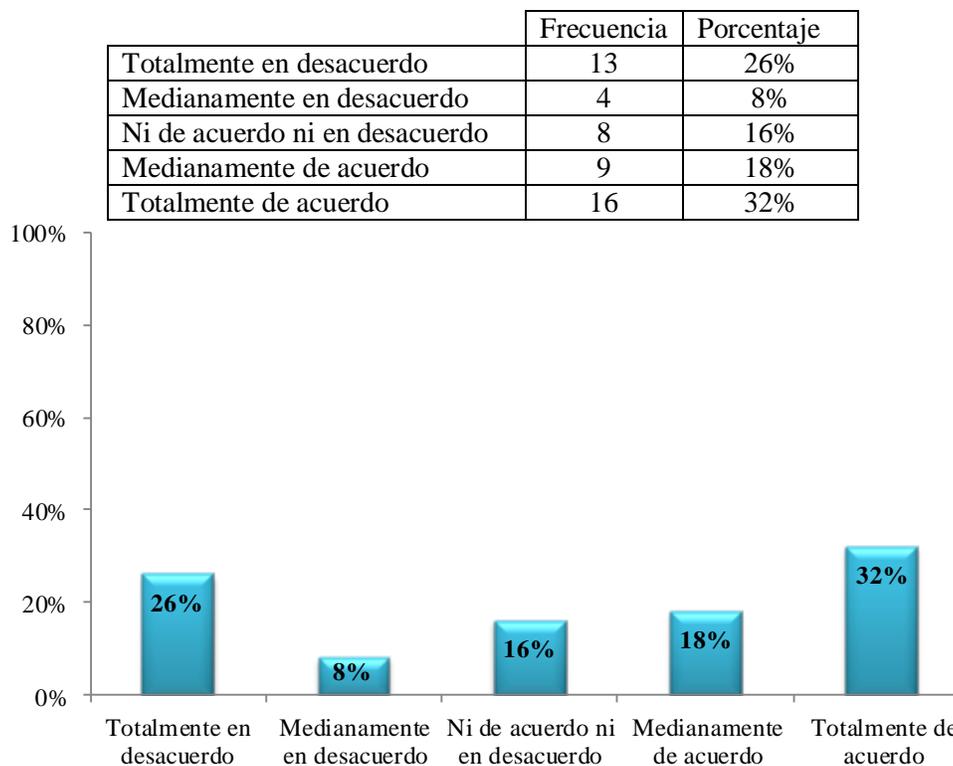


Figura 12. Respuestas al ítem 25

Fuente: elaboración propia

Ítem 27. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: creyendo que si esperamos lo suficiente, el problema desaparecerá por sí solo

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	37	74%
Medianamente en desacuerdo	4	8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	6%
Medianamente de acuerdo	2	4%
Totalmente de acuerdo	4	8%

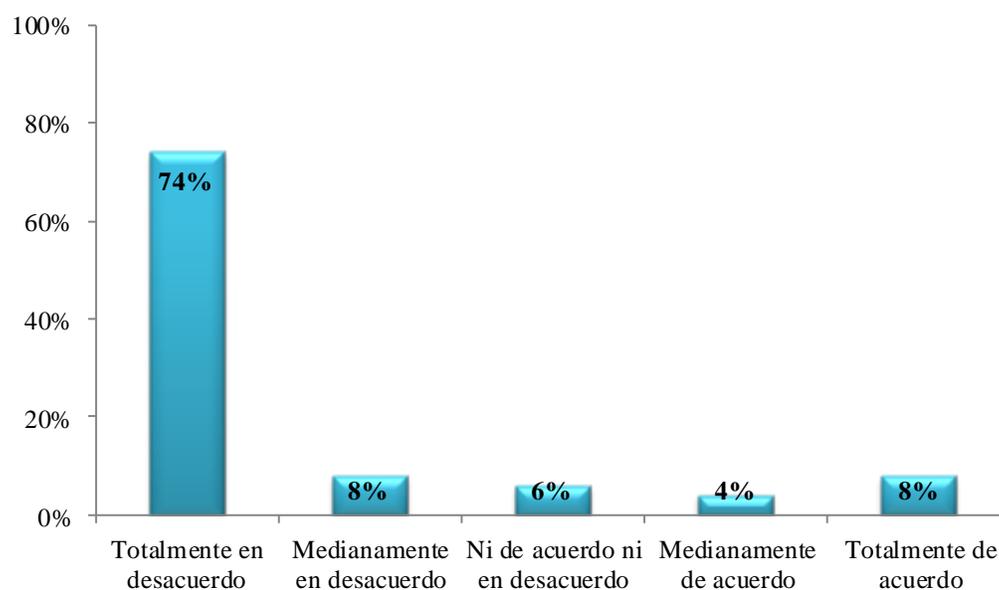


Figura 13. Respuestas al ítem 27

Fuente: elaboración propia

Una vez obtenidos los porcentajes para cada uno de los ítems de la escala que evalúan la dimensión evaluación pasiva, se procede a establecer el promedio general.

Promedio general de la dimensión evaluación pasiva - estrategia interna de afrontamiento familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	33	66%
Medianamente en desacuerdo	4	8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	8%
Medianamente de acuerdo	4	8%
Totalmente de acuerdo	5	10%

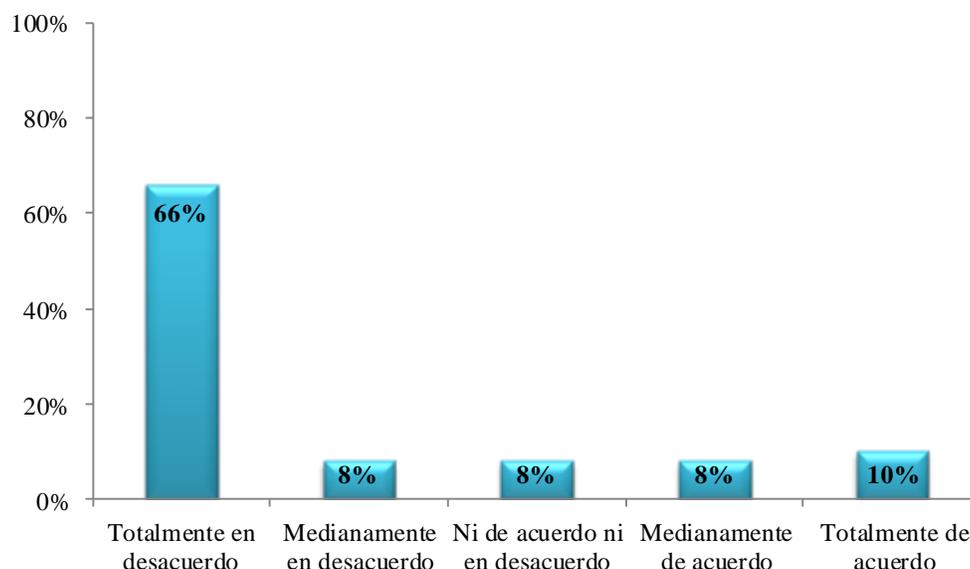


Figura 14. Promedio general de la dimensión evaluación pasiva

Fuente: elaboración propia

Se observa en la figura que ante la situación, nueve de los familiares están entre totalmente de acuerdo y medianamente de acuerdo en asumir las conductas pasivas que se incluyen en el instrumento; éstas son: ver televisión, buscar en los juegos de azar la solución, sentir que siempre tendrán dificultades para afrontar los problemas y creer que si esperan lo suficiente, la situación desaparecerá o se resolverá por sí sola.

La pasividad es entendida como “la falta de reacción ante las acciones de otros o las situaciones que tocan de forma directa al individuo. La persona pasiva se encuentra a merced de los deseos, órdenes o instrucciones de los demás y asume conductas evitativas ante las demandas del entorno” (Pérez y Pérez, 1998, p. 210).

Según estos autores, la conducta de toda persona es resultado de la interacción de sus características propias y las demandas del ambiente. Así, existen individuos que tienen lo que se conoce como conducta asertiva, aquella mediante la cual se responde idóneamente a las variables del entorno y otros en cambio, cuya conducta ante tales variables se enmarca en patrones evitativos, que pueden darse por variadas razones: experiencias anteriores que ocasionaron huellas mnémicas que inconscientemente les impulsan a este comportamiento, patrones de crianza, miedo, inseguridad, falta de confianza en sí mismos, comunicación deficiente con las figuras que pudiesen convertirse en apoyo.

Podría decirse que este huir de la realidad y pretender que la situación desaparezca por sí misma, o lo que es peor, hacer como si no existiera, ocasionaría problemas al interior de la familia, puesto que los miembros que sí están conscientes de la situación criticarían la pasividad de este miembro del sistema, llegando incluso a la desintegración familiar.

6.2 Estrategias externas de afrontamiento

6.2.1 Obtención de apoyo social. Esta dimensión de la escala se evalúa a través de nueve ítems (1, 2, 4, 5, 10, 16, 19, 24 y 28); evalúa la habilidad de la familia para ocuparse activamente en la obtención de apoyo por parte de parientes, amigos, vecinos y familia extensa.

Ítem 1. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: compartiendo nuestras dificultades con los parientes

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	7	14%
Medianamente en desacuerdo	6	12%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	6%
Medianamente de acuerdo	11	22%
Totalmente de acuerdo	23	46%

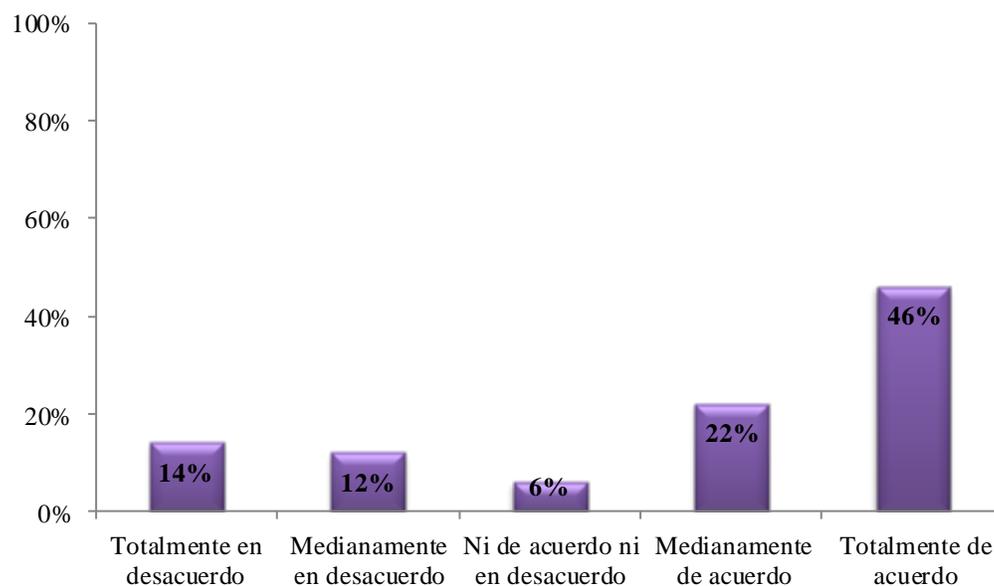


Figura 15. Respuestas al ítem 1

Fuente: elaboración propia

Ítem 2. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: buscando estímulo y apoyo en los amigos

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	19	38%
Medianamente en desacuerdo	8	16%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	16%
Medianamente de acuerdo	12	24%
Totalmente de acuerdo	3	6%

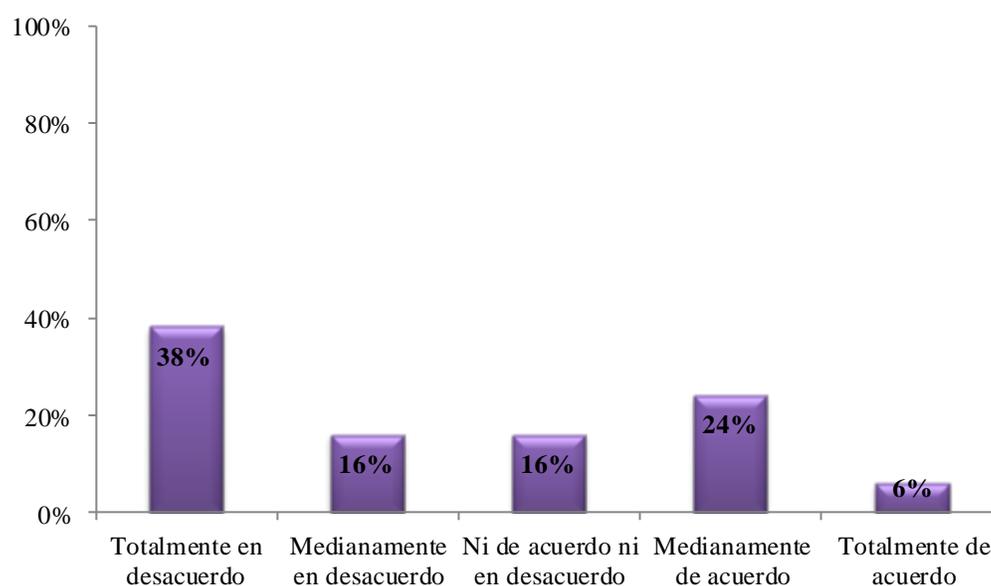


Figura 16. Respuestas al ítem 2

Fuente: elaboración propia

Ítem 4. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: buscando información y consejo de personas que han enfrentado problemas iguales o parecidos

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	4	8%
Medianamente en desacuerdo	5	10%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	10%
Medianamente de acuerdo	14	28%
Totalmente de acuerdo	22	44%

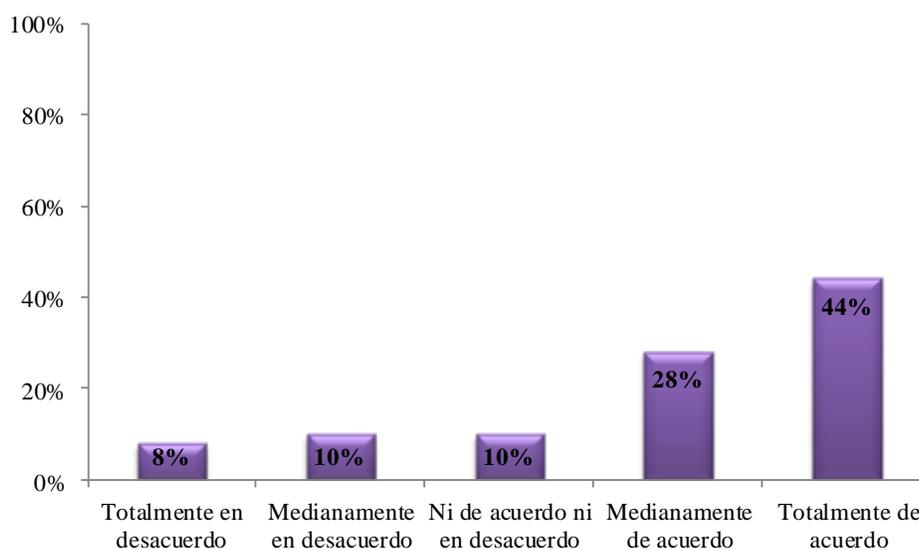


Figura 17. Respuestas al ítem 4
Fuente: elaboración propia

Ítem 5. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: buscando consejo en los parientes (abuelos, tíos, etc.)

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	7	14%
Medianamente en desacuerdo	6	12%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	14%
Medianamente de acuerdo	9	18%
Totalmente de acuerdo	21	42%

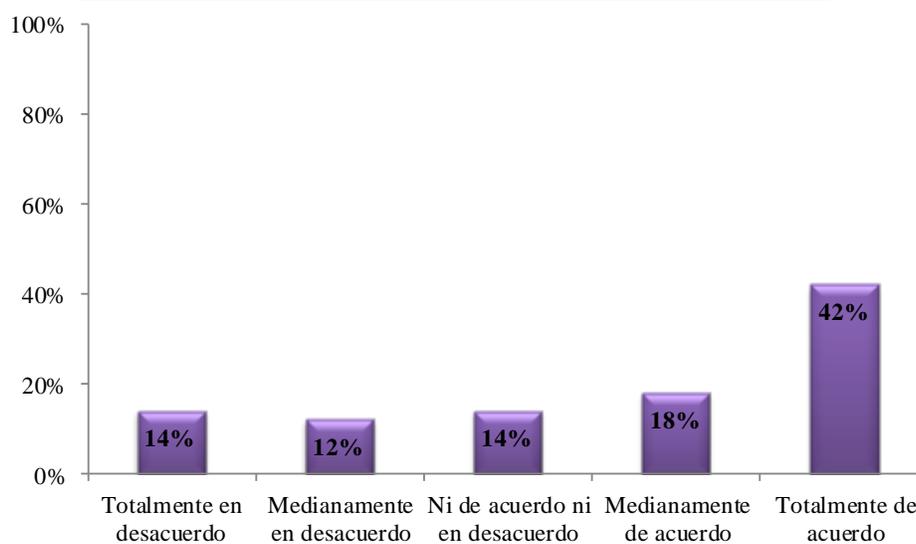


Figura 18. Respuestas al ítem 5
Fuente: elaboración propia

Ítem 10. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: pidiendo a los vecinos ayuda y favores

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	36	72%
Medianamente en desacuerdo	4	8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	10%
Medianamente de acuerdo	3	6%
Totalmente de acuerdo	2	4%

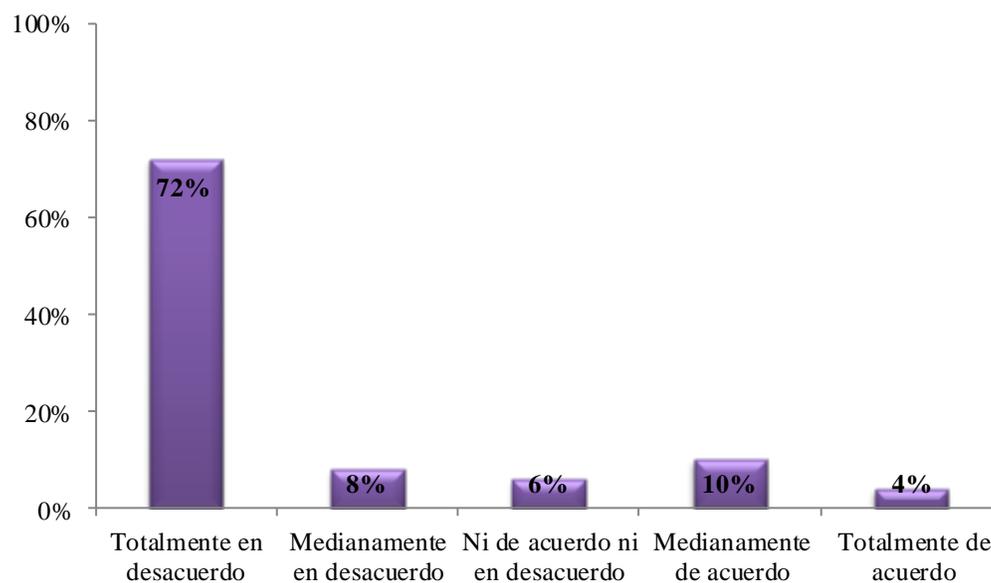


Figura 19. Respuestas al ítem 10

Fuente: elaboración propia

Ítem 16. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: compartiendo las preocupaciones con amigos cercanos

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	10	20%
Medianamente en desacuerdo	8	16%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	14%
Medianamente de acuerdo	16	32%
Totalmente de acuerdo	9	18%

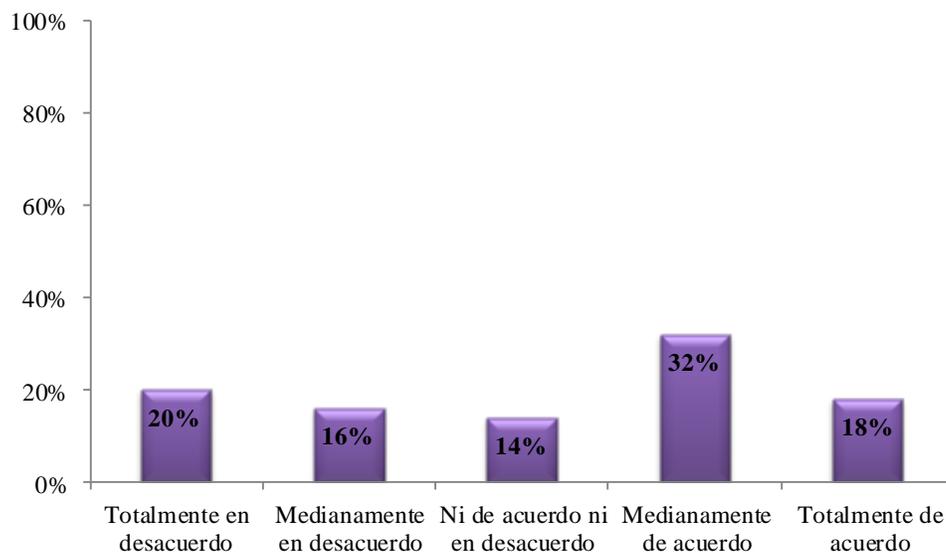


Figura 20. Respuestas al ítem 16

Fuente: elaboración propia

Ítem 19. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: compartiendo actividades con parientes (salir juntos, comer, etc.)

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	5	10%
Medianamente en desacuerdo	3	6%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	14%
Medianamente de acuerdo	10	20%
Totalmente de acuerdo	25	50%

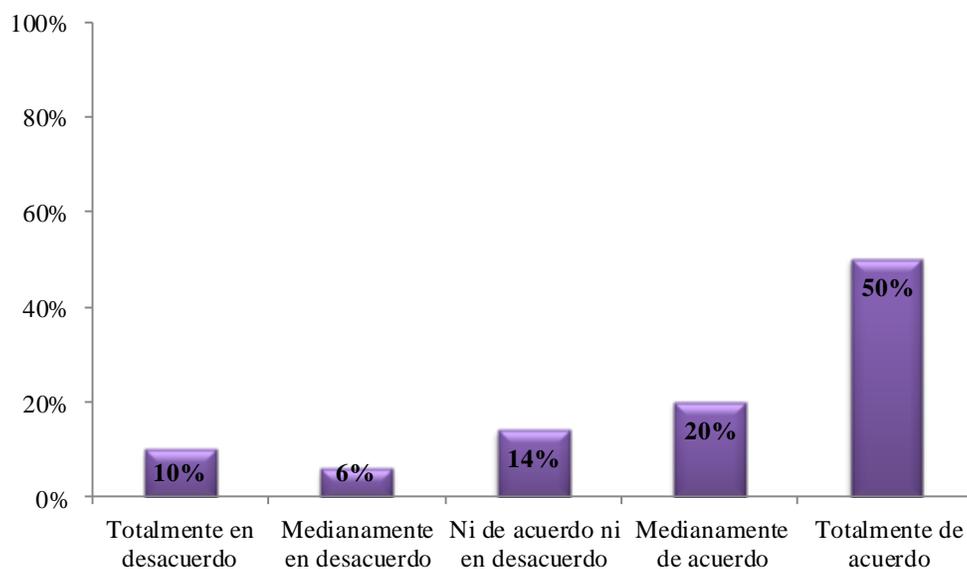


Figura 21. Respuestas al ítem 19

Fuente: elaboración propia

Ítem 24. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: preguntándole a los parientes cómo se sienten ellos con los problemas que nosotros enfrentamos

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	14	28%
Medianamente en desacuerdo	5	10%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	8%
Medianamente de acuerdo	15	30%
Totalmente de acuerdo	12	24%

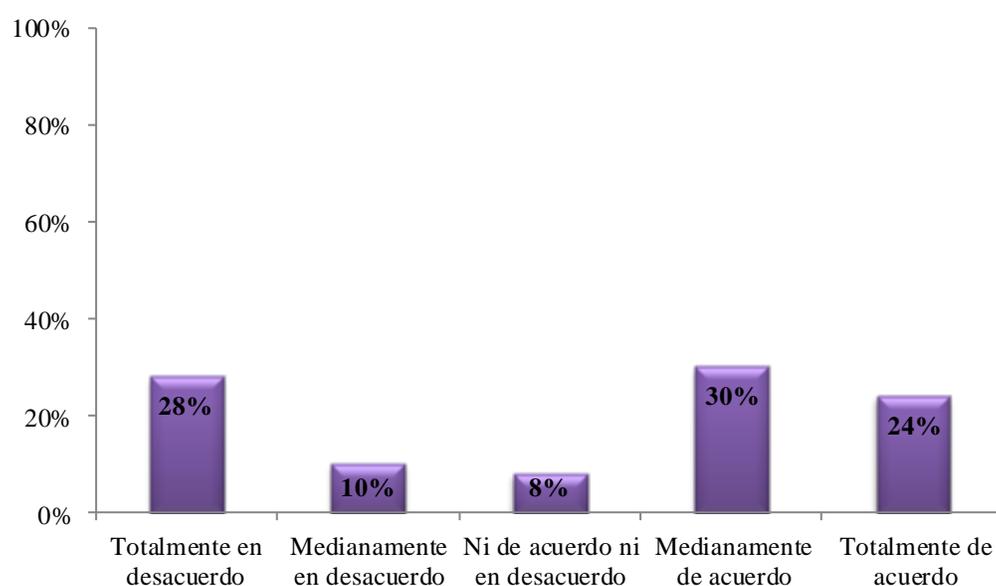


Figura 22. Respuestas al ítem 24

Fuente: elaboración propia

Ítem 28. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: compartiendo los problemas con los vecinos

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	39	78%
Medianamente en desacuerdo	3	6%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	6%
Medianamente de acuerdo	0	0%
Totalmente de acuerdo	5	10%

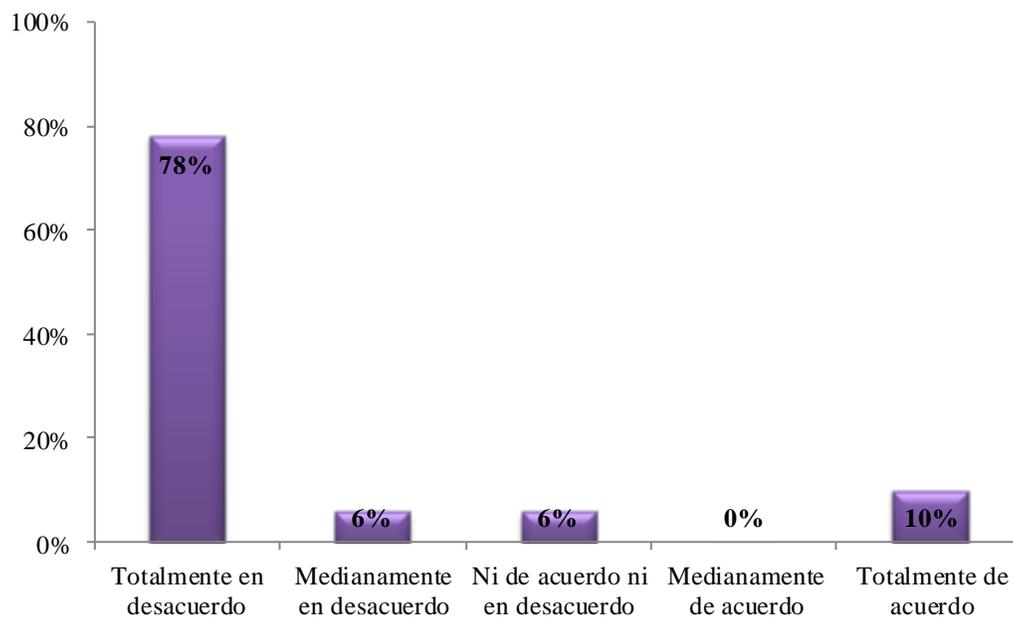


Figura 23. Respuestas al ítem 28

Fuente: elaboración propia

Una vez obtenidos los porcentajes para cada uno de los ítems de la escala que evalúan la dimensión obtención de apoyo social, se procede a establecer el promedio general.

Promedio general de la dimensión obtención de apoyo social - estrategia externa de afrontamiento familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	16	32%
Medianamente en desacuerdo	5	10%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	10%
Medianamente de acuerdo	10	20%
Totalmente de acuerdo	14	28%

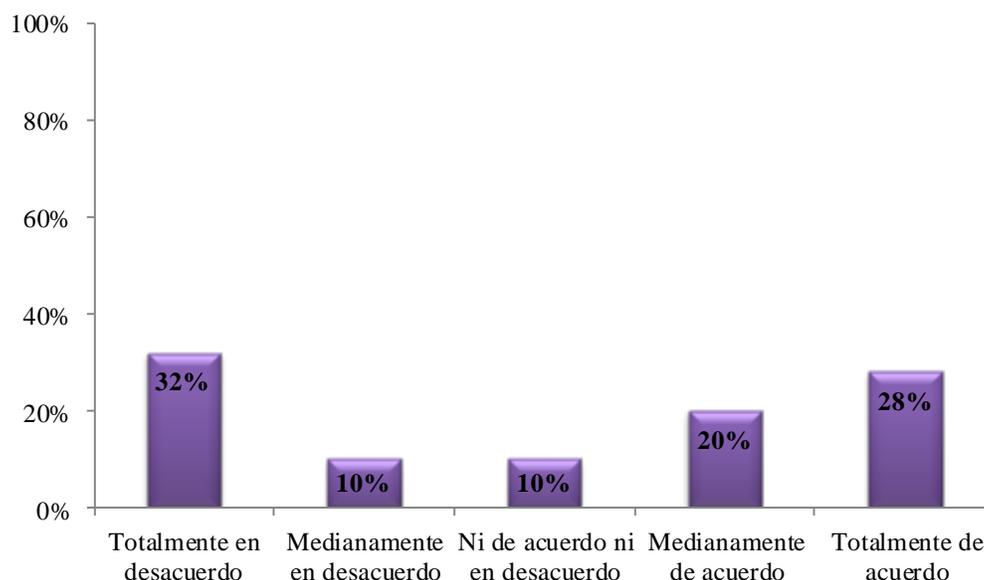


Figura 24. Promedio general de la dimensión obtención de apoyo social

Fuente: elaboración propia

La figura muestra que 24 de los 50 parientes utilizan estrategias de apoyo social ante la situación por la que están atravesando. Concretamente, buscan apoyo y estímulo en parientes y amigos al conversar de su situación, compartiendo experiencias y sugerencias para mejorarla.

Durán y Garcés (1991) recopilan algunas de las definiciones aportadas por los investigadores respecto al apoyo social: Casel (1974) define el término como el apoyo ofrecido por los grupos primarios más importantes para el individuo (amigos, familia extensa, vecinos). House (1981) le agrega al concepto el elemento acción, cuando afirma que se trata de una transacción real entre dos o más personas en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración.

Por su parte, Brownell (1984) también hace énfasis en la acción cuando argumenta que es un intercambio entre al menos dos individuos, con el objetivo, percibido por el proveedor, el receptor, o ambos, de incrementar el bienestar del receptor. Para Caplan (1974) el apoyo social tiene dos dimensiones: la objetiva y la subjetiva. En la primera se incluyen los aspectos instrumentales (ayuda), mientras que la segunda se refiere a los aspectos de expresión (afecto).

Todo lo anterior conduce a la conclusión que Durá y Garcés (1994) ofrecen: el apoyo social refuerza el sentido de valía y ser querido del individuo, al percibirse a sí mismo como miembro aceptado de un grupo social.

La obtención de apoyo social en momentos de crisis familiar, da cuenta de adquirir ayuda de personas externas como amigos, familia extensa, vecinos, con miras a superar las dificultades y a proteger o promover el bienestar del núcleo familiar.

21 de los familiares no hacen uso de este recurso al encontrarse totalmente en desacuerdo y medianamente en desacuerdo.

Al hacer uso de esta dimensión, 24 de los familiares que expresaron estar totalmente de acuerdo y medianamente de acuerdo, podrían experimentar beneficios personales y a nivel familiar, puesto que tal como lo afirma Jaramillo (2004), el acompañamiento social, se relaciona con la apertura de espacios de expresión y reconocimiento del impacto emocional que los hechos ocasionan en las personas, a través de los cuales, se brindan elementos de apoyo para disminuir el sufrimiento emocional, propiciando la reconstrucción de los lazos sociales y familiares y, consecuentemente, evitando el deterioro de la salud mental.

En concordancia, López (2005) indica que la participación en los grupos sociales, entre otras muchas funciones, previene del aislamiento, facilita la supervivencia, permite compartir experiencias, ayuda a la definición de comportamientos y compromisos mutuos, ofrece elementos de referencia y resistencia para el afrontamiento de las experiencias difíciles y, sobre todo, constituye un sistema en el que se fortalecen e incrementan las capacidades personales de los participantes, promoviendo el logro de sus metas vitales.

Según lo anterior, recibir apoyo social sin que éste se tome como una acción caritativa por sentimientos de lástima, sino por una verdadera intención de ayudar al sujeto y su familia, puede contribuir a que éste reafirme su valía propia, impulsándolo a emprender acciones que le conduzcan a la mejora de su situación. Este apoyo es una herramienta de la que hacen uso los psicólogos sociales, pues ellos reconocen en el accionar de la comunidad elementos fundamentales para el progreso individual y colectivo de quienes la integran.

6.2.2 Búsqueda de apoyo espiritual. Esta dimensión de la escala se evalúa a través de cuatro ítems (14, 22, 26 y 29); evalúa la habilidad de la familia para obtener apoyo espiritual.

Ítem 14. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: asistiendo a los servicios de la iglesia

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	13	26%
Medianamente en desacuerdo	3	6%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	8%
Medianamente de acuerdo	14	28%
Totalmente de acuerdo	16	32%

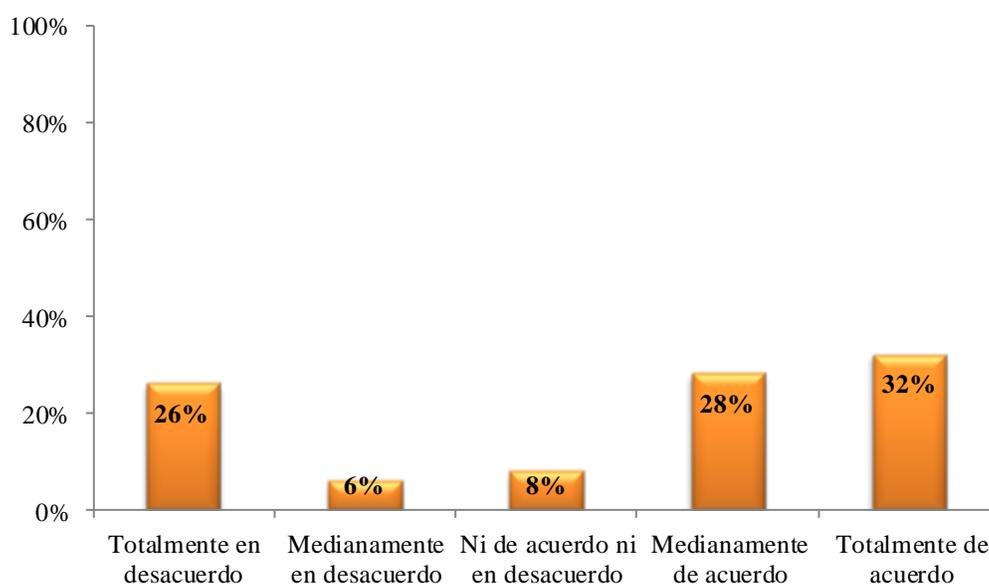


Figura 25. Respuestas al ítem 14

Fuente: elaboración propia

Ítem 22. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: participando en las actividades de la iglesia

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	13	26%
Medianamente en desacuerdo	7	14%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	10%
Medianamente de acuerdo	13	26%
Totalmente de acuerdo	12	24%

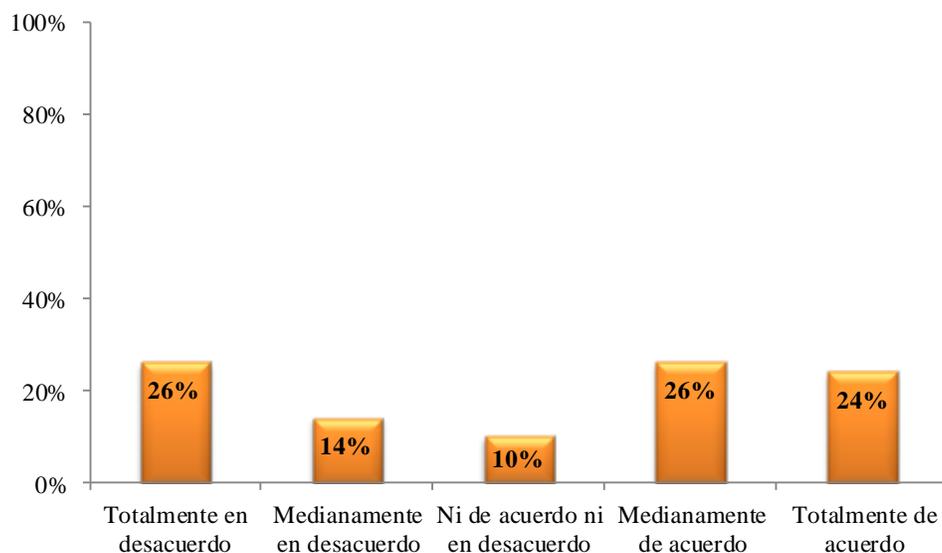


Figura 26. Respuestas al ítem 22

Fuente: elaboración propia

Ítem 26. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: buscando consejo de un sacerdote (religioso/a)

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	25	50%
Medianamente en desacuerdo	4	8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	12%
Medianamente de acuerdo	5	10%
Totalmente de acuerdo	10	20%

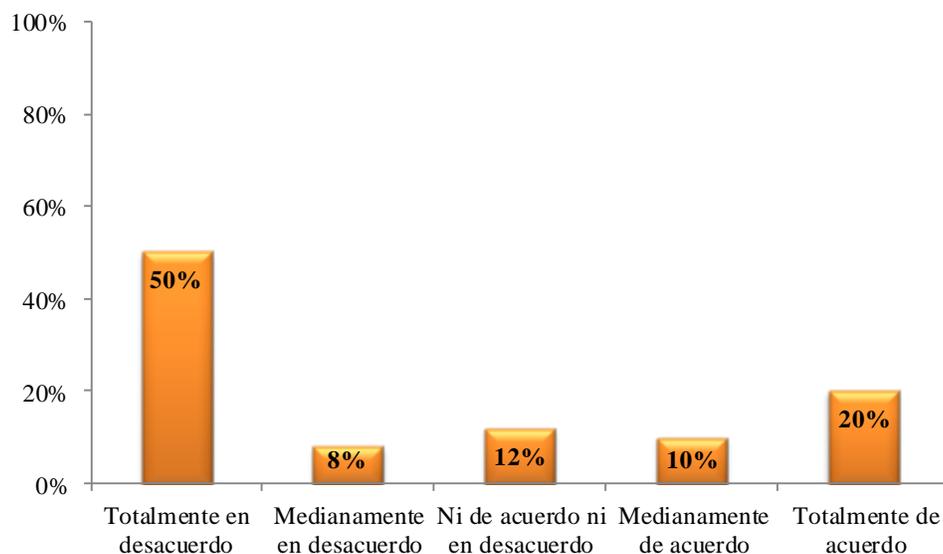


Figura 27. Respuestas al ítem 26

Fuente: elaboración propia

Ítem 29. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: teniendo fe en Dios

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	2%
Medianamente en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	6%
Medianamente de acuerdo	4	8%
Totalmente de acuerdo	42	84%

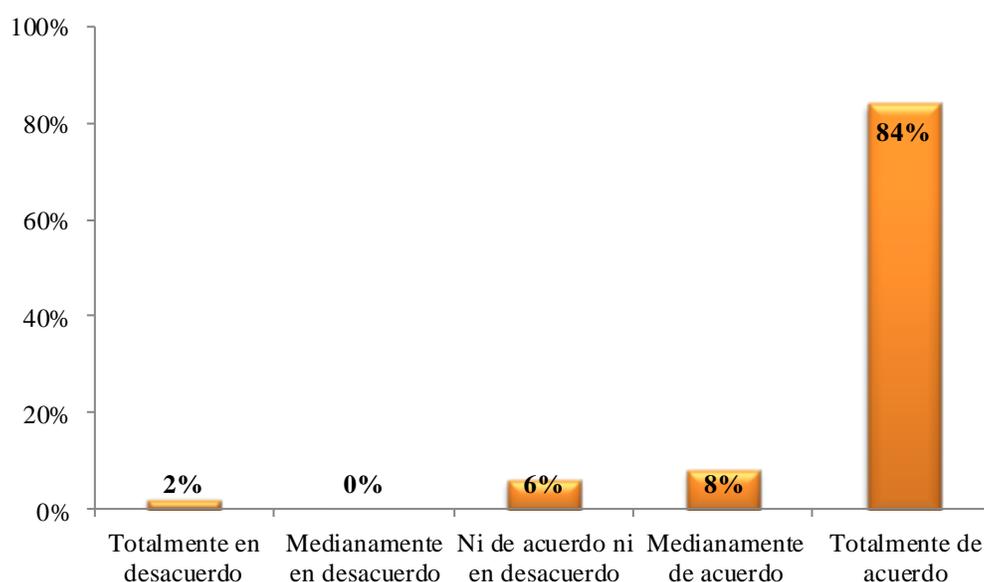


Figura 28. Respuestas al ítem 29

Fuente: elaboración propia

Una vez obtenidos los porcentajes para cada uno de los ítems de la escala que evalúan la dimensión búsqueda de apoyo espiritual, se procede a establecer el promedio general.

Promedio general de la dimensión búsqueda de apoyo espiritual - estrategia externa de afrontamiento familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	13	26%
Medianamente en desacuerdo	3	6%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	10%
Medianamente de acuerdo	9	18%
Totalmente de acuerdo	20	40%

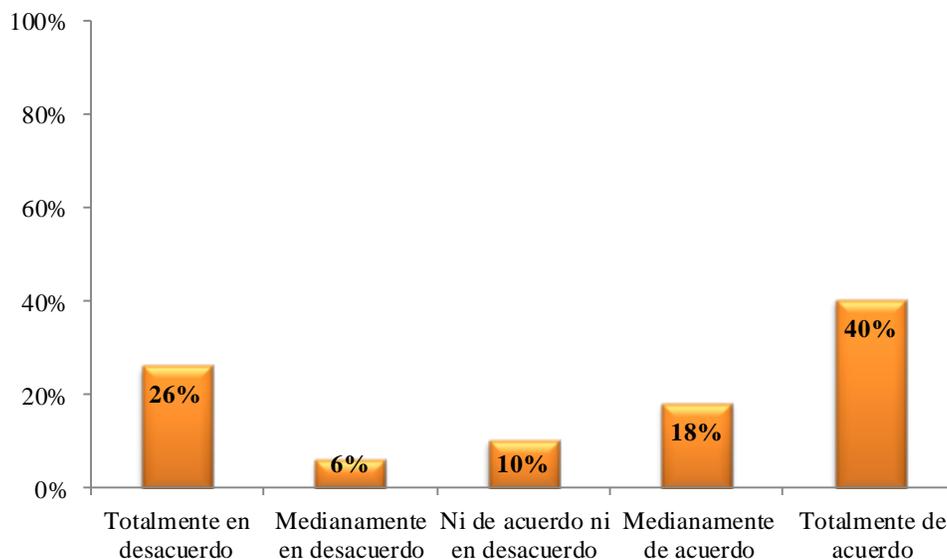


Figura 29. Promedio general de la dimensión búsqueda de apoyo espiritual

Fuente: elaboración propia

Los resultados muestran que la fe de 20 de los familiares se constituye en un elemento esencial para sortear las dificultades que se presentan al interior de su familia, debido a la adicción al consumo de sustancias psicoactivas por parte de alguno de sus miembros. Asisten a la iglesia y se apoyan en la oración; tienen fe y confían en que si se esfuerzan, recibirán ayuda divina; que las situaciones estresantes no son para toda la vida y que Dios provee “la enfermedad y la medicina”.

La búsqueda de apoyo espiritual también es una estrategia utilizada, aunque no con la misma vehemencia, por otros nueve familiares quienes se encuentran medianamente de acuerdo. Por su parte, 15 parientes se manifestaron estar totalmente en desacuerdo y medianamente en desacuerdo.

Para los familiares que buscan apoyo espiritual, esta estrategia se convierte en una herramienta que los insta a generar alternativas y creer que no todo puede ser tan malo, a no encasillarse en los problemas, a abordarlos de tal manera que puedan priorizar la sinergia familiar y salir un poco de la tensión.

La dimensión espiritual es propia y exclusiva del ser humano. Para Barbero (2002) “el cuerpo y la psique no dicen todo del hombre. Hay una tercera instancia, la espiritual, que no es

sumativa con las otras dos, sino que las atraviesa” (p. 5) Para la Organización Mundial de la Salud (1990) citada por Barbero (2002):

Lo espiritual se refiere a aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. No es lo mismo que “religioso”, aunque para muchas personas la dimensión espiritual de sus vidas incluye un componente religioso. El aspecto espiritual de la vida humana puede ser visto como un componente integrado junto con los componentes físicos, psicológicos y sociales. A menudo se percibe como vinculado con el significado y el propósito de la existencia (p. 8).

La espiritualidad involucra al alma. Es decir, hace consciente al ser humano de su condición de cuerpo y espíritu. Como se mencionó, en ella casi siempre están presentes componentes religiosos entre los cuales se encuentra la fe. Si el individuo está convencido de que existe Dios o una fuerza superior a la humana que es capaz de conceder lo que se le pida y que tiene compasión ante su sufrimiento, puede encontrar en esa fe alivio a su preocupación, certeza de que las cosas mejorarán e impulso para superar la dificultad.

Si a esa fe o apoyo espiritual recurre la familia entera, se genera más unión, comunicación y trabajo en equipo para alcanzar sus objetivos. Es así como la búsqueda de apoyo espiritual puede contribuir a atenuar el sufrimiento personal y familiar provocado por variables sociales como la que se aborda en esta investigación.

6.2.3 Movilización familiar para obtener ayuda. Esta dimensión de la escala se evalúa a través de cuatro ítems (6, 8, 9 y 20); evalúa la habilidad familiar para buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda de otros.

Ítem 6. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: buscando asistencia en servicios y programas comunitarios, diseñados para ayudar a familias en nuestra situación

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	10	20%
Medianamente en desacuerdo	8	16%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	14%
Medianamente de acuerdo	15	30%
Totalmente de acuerdo	10	20%

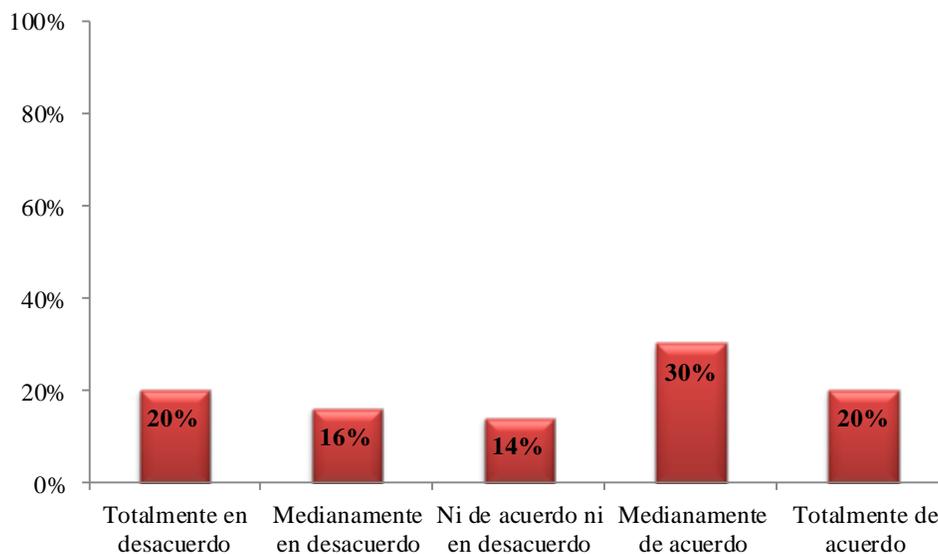


Figura 30. Respuestas al ítem 6

Fuente: elaboración propia

Ítem 8. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: recibiendo regalos y favores de vecinos (comida, que hagan diligencias, etc.)

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	33	66%
Medianamente en desacuerdo	4	8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	8%
Medianamente de acuerdo	3	6%
Totalmente de acuerdo	6	12%

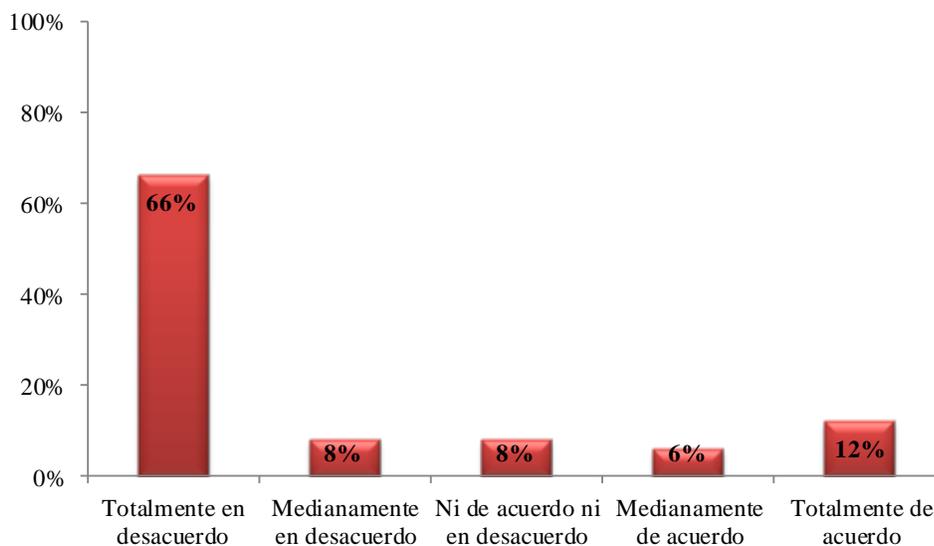


Figura 31. Respuestas al ítem 8

Fuente: elaboración propia

Ítem 9. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: buscando información y consejo del médico de la familia

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	8	16%
Medianamente en desacuerdo	4	8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	20%
Medianamente de acuerdo	12	24%
Totalmente de acuerdo	16	32%

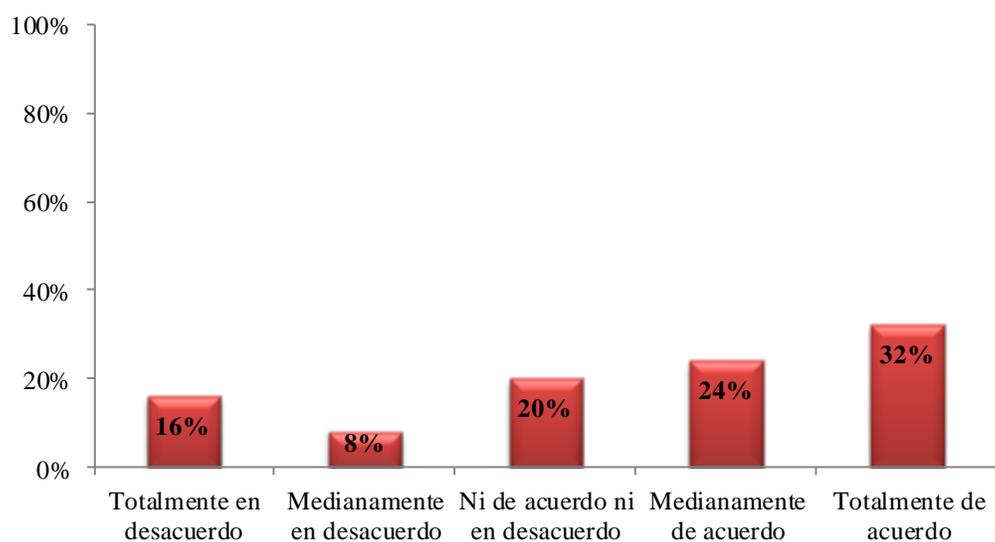


Figura 32. Respuestas al ítem 9

Fuente: elaboración propia

Ítem 20. Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos: buscando consejo profesional y ayuda

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	3	6%
Medianamente en desacuerdo	1	2%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	4%
Medianamente de acuerdo	5	10%
Totalmente de acuerdo	39	78%

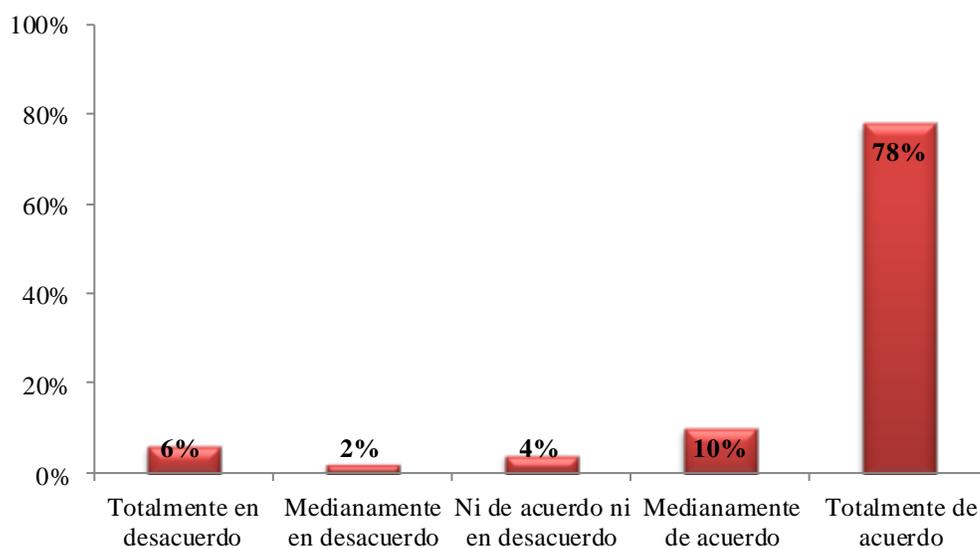


Figura 33. Respuestas al ítem 20

Fuente: elaboración propia

Una vez obtenidos los porcentajes para cada uno de los ítems de la escala que evalúan la dimensión movilización familiar para obtener ayuda, se procede a establecer el promedio general.

Promedio general de la dimensión movilización familiar para obtener ayuda - estrategia externa de afrontamiento familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	13	26%
Medianamente en desacuerdo	4	8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	12%
Medianamente de acuerdo	9	18%
Totalmente de acuerdo	18	36%



Figura 34. Promedio general de la dimensión movilización familiar para obtener ayuda

Fuente: elaboración propia

En esta dimensión, 27 familiares se muestran totalmente de acuerdo y medianamente de acuerdo en movilizarse como familia para obtener ayuda con el fin de mejorar la situación que atraviesan dada la adicción de alguno de sus miembros a las sustancias psicoactivas.

44 se manifestaron totalmente de acuerdo y medianamente de acuerdo en buscar asistencia de profesionales, programas o servicios comunitarios, así como de diversas entidades para mejorar su situación (figura 33). Así mismo, 33 se mostraron totalmente en desacuerdo y medianamente en desacuerdo respecto a recibir ayuda de vecinos (figura 31). Este último dato explica el 26% de totalmente en desacuerdo en el promedio general.

La movilización familiar para obtener ayuda, quinta dimensión explorada en la Escala F-COPES, es la habilidad para buscar y aceptar ayuda profesional y/o de servicios sociales (McCubbin, Larsen y Olson, 1981 citados por Jiménez, Amarís y Valle (2012).

La movilización y organización de la comunidad, puede ser definida como el proceso a través del cual las personas que comparten una situación cualquiera son apoyadas para que se organicen y busquen soluciones colectivas a sus necesidades. Enfatiza la organización del grupo para el diagnóstico de sus necesidades y sus capacidades y para la decisión y ejecución de acciones

colectivas que conlleven la satisfacción de las mismas (ACNUR y Defensoría del Pueblo, 2004, p. 35)

El planteamiento anterior hace referencia a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que tienen como fin ayudar a grupos concretos de personas que se encuentran sufriendo una misma situación: desplazados, madres cabeza de familia, familias con hijos que han caído en la drogadicción, familias con hijos discapacitados, etc., como es el caso de la Fundación Yolima, en la que se llevó a cabo esta investigación.

7. Conclusiones

Este trabajo tuvo como objetivo principal reconocer las estrategias de afrontamiento presentes en las familias de consumidores de drogas atendidos en la Fundación Yolima de la ciudad de Santiago de Cali en el año 2017

Luego de la aplicación del instrumento Escala de Evaluación Personal del Funcionamiento Familiar (F-COPES) que respondieron 50 parientes de las personas que reciben tratamiento en la institución ya mencionada, y el análisis de los resultados obtenidos, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

Lo familiares hacen uso de estrategias de afrontamiento tanto internas como externas ante esta situación.

En cuanto a las estrategias internas se destacan: “usar la cabeza” para tratar de encontrar soluciones inmediatamente, aceptación de que las dificultades aparecen en forma inesperada, y definición del problema familiar en una forma más positiva, de modo que no se sientan demasiado desalentados, todas ellas como parte de la reestructuración familiar.

Es destacable el rechazo de los familiares a adoptar estrategias de evaluación pasiva, puesto que saben que en nada contribuyen a la mejora de la situación.

Respecto al uso de estrategias externas, los resultados de la primera dimensión: apoyo social, dejan ver a los participantes de esta investigación les es muy difícil acudir a la familia extensa, amigos o vecinos para solicitar ayuda.

Esto puede deberse a que el problema de la adicción a sustancias psicoactivas de alguno de sus miembros es considerado como algo que solo debe incumbirle a la familia. También a la creencia de que cada quien debe ocuparse de sus propios problemas y no causar preocupación a otros que ya tienen los suyos e inclusive a que el hecho de que un integrante de la familia sea adicto, también es para algunos una situación vergonzosa.

Sin embargo, la mayoría de los familiares encuestados sí busca apoyo espiritual, aunque no siempre recurriendo a un representante de la iglesia o participando en las actividades de la congregación, sino teniendo fe en Dios. Es decir, oran y confían en que sus súplicas serán escuchadas y la transformación que anhelan en la vida de su ser querido será concedida por Dios.

La movilización familiar para obtener ayuda se da principalmente buscando consejo profesional para enfrentar los problemas y dificultades. Los encuestados saben que no pueden manejar solos la situación de adicción de alguno de sus miembros, dado que es un problema complejo que no se soluciona fácilmente.

Requieren la ayuda de profesionales, puesto que cuando uno de sus integrantes es adicto, el funcionamiento familiar se afecta en todos los órdenes: la comunicación, la conducta de cada uno y por ende, la forma en que se dan las relaciones entre los distintos subsistemas que la integran, lo que potencialmente puede conducir a su desintegración.

8. Recomendaciones

El material teórico recolectado, el instrumento de investigación y los resultados de él obtenido, permiten formular las siguientes recomendaciones:

A la Fundación Yolima, seguir trabajando tanto con las personas que padecen adicción a sustancias psicoactivas como con sus familiares, a fin de que hagan uso asertivo de las estrategias de afrontamiento y logren superar la problemática y las consecuencias negativas que ésta acarrea a todo el sistema familiar.

A los parientes de quienes reciben tratamiento, se recomienda hacer uso de las estrategias planteadas en la Escala F-COPES. Buscar apoyo social, reestructurarse ante las crisis, apoyarse en su fe y movilizarse para obtener ayuda, son elementos que junto con sus propias iniciativas y esfuerzos, dejando de lado la pasividad, se constituyen en fundamentales para superar las dificultades generadas por la adicción a sustancias psicoactivas de alguno de sus miembros.

A la academia, apoyar a las instituciones que atienden personas con problemas de adicción para conjuntamente diseñen, promocionen y pongan en marcha programas de intervención que tengan en cuenta la adopción de estrategias de afrontamiento asertivas que permitan a los pacientes y a sus seres queridos ver la problemática desde otra óptica y movilizar sus esfuerzos, tanto individuales como familiares y comunitarios hacia su superación.

Referencias

- ACNUR y Defensoría del Pueblo (2004). *Mobilización y organización de la comunidad*. Recuperado de: <http://www.acnur.org>
- American Psychiatric Association (2000). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV*. Barcelona: Masson
- Andrade, J. Núñez, L. Y Vargas, N. (2014). Razones psicosociales asociadas al consumo de drogas blandas y duras en estudiantes de FUNDES. *Revista Psicología Científica.com*, 16(5). Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/>
- Barbero, J. (2002). El apoyo espiritual en cuidados paliativos. *Labor Hospitalaria* (263): 5-24. Recuperado de: <http://www.sanitarioscristianos.com/>
- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Universidad de Santiago de Compostela.
- Belloch, A., Ramos, F. y Sandín, B. (2008). *Manual de psicopatología*. Madrid: McGraw Hill.
- Casas, G. (2011). *Una perspectiva sistémica de la familia*. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/>
- Castagnetta, O. (2016). *Estrategias de afrontamiento: ¿qué son y cómo pueden ayudarnos?* Recuperado de: <https://psicologiaymente.net/>
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) (2012). *La prevención del uso y consumo de drogas desde una visión integral*. Recuperado de: <http://www.portalweb.ucatolica.edu.co>
- Durá, E. y Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social*, 6(2), 257-271. Recuperado de: dialnet.unirioja.es/
- Hernández, A. (1997). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Bogotá: El Búho.

- Hernández, R., Fernández, L. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México: McGraw Hill.
- Jaramillo, M. (2004). *La importancia del acompañamiento psicosocial para la recuperación de las personas en situación de desplazamiento*. Recuperado de: <http://www.disaster-info.net/>
- Jiménez, M., Amarís, M. y Valle, M. (2012). Afrontamiento en crisis familiares: el caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes. *Salud Uninorte*, 28 (1): 99-112. Recuperado de: www.scielo.org.co/
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leiva, F. (2011). *Familiograma e instrumentos de estudio de la familia*. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/nahumlg/instrumentos-est-fam>
- López, E. (2008). *Drogas: entre el derecho y el drama*. México: Editorial Universitaria Ramón Areces.
- López, Isabel (2005). *La familia y sus necesidades de apoyo*. Tesis doctoral (Psicología). Universidad de Sevilla. Recuperado de: <http://fondosdigitales.us.es/>
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, A. y Zambrano, J. (2012). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/>
- Martín, E., Fajardo, C. Gutiérrez, A. y Palma, D. (2007). Estrategias de afrontamiento de crisis causadas por desempleo en familias con hijos adolescentes en Bogotá. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 127-141. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/>

- McCubbin, H., Larsen, A. y Olson, D. (1981). F-COPES. *Escala de Evaluación Personal del Funcionamiento Familiar en Situaciones de Crisis*. En *Inventarios sobre Familia..*
Recuperado de: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/>
- Minuchin, S. y Fishman, Ch. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Mora, N. (2004). Validación en población chilena del F-COPES, una escala de evaluación personal del funcionamiento familiar en situación de crisis. *Psiquiatría y Salud Mental*, 21 (2/3), 99-108. Recuperado de: <http://bases.bireme.br/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004). *Glosario de términos de alcohol y drogas*.
Recuperado de: www.who.int/
- Pérez, A. y Pérez, A. (1998). Conducta de evitación: adquisición y extinción. *Suma Psicológica*, 5(2), 207-231. Recuperado de: publicaciones.konradlorenz.edu.co/
- Quaas, C. (2006). Diagnóstico de Burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la Quinta Región de Chile. *Psicoperspectivas*, (5), 65-76. Recuperado de: <https://www.psiucv.cl/>
- Rubio, J. (2001). Proceso de la construcción de un enigma: la exclusión social del drogodependiente. *Nómadas*, 4 (3-14). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/>
- Santiago, I. (2014). *Efectos del consumo de drogas sobre la salud del adolescente y sus consecuencias en el ámbito familiar y social*. Trabajo de pregrado (Pedagogía). Universidad de Granada. Recuperado de: <http://digibug.ugr.es/>
- Secretaría de Salud Pública del Valle del Cauca (2013). *Sustancias psicoactivas en el Valle del Cauca. Elementos conceptuales, normativos y metodológicos*. Recuperado de: <http://www.valledelcauca.gov.co>

Serrano, A., Rodríguez, N. y Louro, I. (2011). Afrontamiento familiar a la drogodependencia en adolescentes. *Revista Cubana Salud Pública*, 37(2), 131-136. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/>

Soria, R. (2010). Tratamiento sistémico en problemas familiares. Análisis de caso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13 (3): 87-104. Recuperado de: <http://www.iztacala.unam.mx/>

Varela, M., Salazar, I., Cáceres, D. y Tovar, J. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 31-45. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/>

Zuluaga, B (2007). *Una mirada de la familia desde el enfoque sistémico*. Recuperado de: <https://beatrizzuluaga.wordpress.com/>

Apéndices

Apéndice 1. Escala de Evaluación Personal del Funcionamiento Familiar (F-COPES)

Instrucciones:

Primero, lea las alternativas de respuesta, una a una. Luego decida qué tan bien cada frase describe sus actitudes y conductas en respuesta a las dificultades que usted y su familia han atravesado debido a la adicción a sustancias psicoactivas de alguno de sus miembros.

Si la frase describe muy bien su respuesta, tache el número 5, indicando que está Totalmente de acuerdo. Si la frase no describe para nada su respuesta, tache el número 1, indicando que usted está en Totalmente en desacuerdo. Si la frase describe su respuesta en alguna medida, seleccione el número 2 (Medianamente en desacuerdo), 3 (Ni de acuerdo ni en desacuerdo) ó 4 (Medianamente de acuerdo).

Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos:		Alternativas de respuesta				
		Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Compartiendo nuestras dificultades con los parientes	1	2	3	4	5
2	Buscando estímulo y apoyo en los amigos	1	2	3	4	5
3	Sabiendo que nosotros tenemos el poder para resolver problemas importantes	1	2	3	4	5
4	Buscando información y consejo de personas que han enfrentado problemas iguales o parecidos	1	2	3	4	5
5	Buscando consejo en los parientes (abuelos, tíos, etc.)	1	2	3	4	5
6	Buscando asistencia en servicios y programas comunitarios, diseñados para ayudar a familias en nuestra situación	1	2	3	4	5
7	Sabiendo que dentro de nuestra propia familia tenemos la fortaleza para resolver nuestros problemas	1	2	3	4	5
8	Recibiendo regalos y favores de vecinos (comida, que hagan diligencias, etc.)	1	2	3	4	5
9	Buscando información y consejo del médico de la familia	1	2	3	4	5
10	Pidiendo a los vecinos ayuda y favores	1	2	3	4	5
11	Enfrentando los problemas “con la cabeza” y tratando de encontrar soluciones inmediatamente	1	2	3	4	5
12	Viendo televisión	1	2	3	4	5
13	Demostrando que somos fuertes	1	2	3	4	5
14	Asistiendo a los servicios de la iglesia	1	2	3	4	5
15	Aceptando los eventos estresantes como parte de la vida	1	2	3	4	5
16	Compartiendo las preocupaciones con amigos cercanos	1	2	3	4	5
17	Viendo en los juegos de suerte un recurso importante para resolver nuestros problemas familiares	1	2	3	4	5

Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos:		Alternativas de respuesta				
		Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
18	Aceptando que las dificultades aparecen en forma inesperada	1	2	3	4	5
19	Compartiendo actividades con parientes (salir juntos, comer, etc.)	1	2	3	4	5
20	Buscando consejo profesional y ayuda para las dificultades familiares	1	2	3	4	5
21	Creuyendo que nosotros podemos manejar nuestros propios problemas	1	2	3	4	5
22	Participando en las actividades de la iglesia	1	2	3	4	5
23	Definiendo el problema familiar en una forma más positiva, de modo que no nos sintamos demasiado desalentados	1	2	3	4	5
24	Preguntándole a los parientes cómo se sienten ellos con los problemas que nosotros enfrentamos	1	2	3	4	5
25	Sintiendo que, sin importar lo que hagamos para estar preparados, siempre tendremos dificultad para afrontar los problemas	1	2	3	4	5
26	Buscando consejo de un sacerdote (religioso/a)	1	2	3	4	5
27	Creuyendo que si esperamos lo suficiente, el problema desaparecerá por sí solo	1	2	3	4	5
28	Compartiendo los problemas con los vecinos	1	2	3	4	5
29	Teniendo fe en Dios	1	2	3	4	5

Apéndice 2. Formato de consentimiento informado

Yo, _____ identificado(a) con documento de identidad No. _____, acepto participar voluntariamente en el trabajo final de la Especialización llevado a cabo por Carlos Eduardo Aroca Vásquez y Maida Inés Plaza Ojeda, estudiantes de Especialización en Adicciones de la Universidad Católica Luis Amigó.

Esta investigación analiza las estrategias de afrontamiento presentes en las familias de consumidores de drogas.

Reconozco que es una investigación sin riesgo (Ley 8430 de 1993, Ministerio de Salud), pues se realizará a través de un cuestionario, cuyas respuestas serán usadas con propósitos únicamente investigativos, teniendo claro que toda la información suministrada tiene carácter de confidencialidad.

Reconozco que puedo retirarme del estudio en el momento que lo decida, sin tener que dar explicación alguna y sin consecuencias.

He sido informado(a) que en caso de tener alguna duda puedo contactar a los investigadores en el número: 321 884 74 57

Firma del participante

Firma del investigador 1