

Resiliencia familiar: percepción de familiares de dependientes de sustancias psicoactivas*

Bianca Oliveira Ruiz^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-4464-8939>

Sonia Regina Zerbetto¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2522-1948>

Sueli Aparecida Frari Galera³

 <https://orcid.org/0000-0001-7974-9214>

Bruno José Barcellos Fontanella⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-1201-2055>

Angélica Martins De Souza Gonçalves¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7265-5837>

Simone Teresinha Protti-Zanatta¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3891-0080>

Objetivo: comprender la percepción de los familiares de dependientes de sustancias psicoactivas sobre los elementos del funcionamiento de su familia en la resiliencia familiar.

Método: estudio cualitativo, basado en el marco teórico de la resiliencia familiar en la perspectiva sistémica. Participaron once familiares de dependientes de sustancias psicoactivas de un Centro de Atención Psicosocial - Alcohol y Drogas, de una ciudad del interior de San Pablo. Para la recolección de datos se utilizaron entrevista semiestructurada, genograma y ecomapa. El análisis de datos se basó en la técnica de Análisis de Contenido, categoría temática. **Resultados:** a partir de las entrevistas, se formularon tres categorías temáticas: movilización en busca de apoyo y soporte social; perspectivas positivas que fortalezcan a la familia y comunicación asertiva. Estas categorías hacen referencia a la movilización y unidad de la familia en busca de apoyo social en los contextos intrafamiliares, la familia extendida y extrafamiliar y perspectivas positivas, como persistencia, perseverancia, esperanza, fe y religiosidad.

Conclusión: tener un dependiente de sustancias psicoactivas en la familia pareció movilizar dispositivos para afrontar e intentar de superar la situación a través de la fuerza de la resiliencia. Los resultados pueden favorecer el razonamiento clínico diario de los profesionales de la salud, ayudándoles a reconocer y valorar los atributos de resiliencia identificados.

Descriptor: Resiliencia Psicológica; Familia; Relaciones Familiares; Trastornos Relacionados con Sustancias; Adaptación Psicológica; Enfermería Psiquiátrica.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Processo de enfrentamento e resiliência familiar: percepção da família de dependentes de álcool, crack e outras drogas", presentada en la Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil.

¹ Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

² Beca da da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Medicina, São Carlos, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Ruiz BO, Zerbetto SR, Galera SAF, Fontanella BJB, Gonçalves AMS, Protti-Zanatta ST. Family resilience: perception of family members of psychoactive substance dependents. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3449. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3816.3449>.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) suele repercutir negativamente en varios aspectos de la vida de la persona dependiente y de su familia - son comunes los conflictos familiares, la violencia doméstica y los cambios en las relaciones interpersonales⁽¹⁻²⁾.

Los estudios nacionales e internacionales sobre familia y dependencia de SPA suelen abordar a la familia como un factor o escenario de riesgo, por lo que predomina una visión negativa de las disfuncionalidades de las relaciones familiares⁽²⁻³⁾.

Sin embargo, se han manifestado los aspectos funcionales de la dinámica familiar en el contexto de la dependencia de SPA⁽⁴⁻⁵⁾. Desde ese punto de vista, la misma se construye, desarrolla y vive en un contexto relacional y de experiencia a lo largo de la vida. De este modo, la resiliencia familiar, percibida en la unidad familiar y su funcionalidad, es la manera en la que este grupo afronta y lidia con situaciones adversas, para reorganizarse de forma eficaz y superar dichas dificultades⁽⁶⁾.

Estudios internacionales sobre resiliencia familiar señalan que las familias que experimentan situaciones de angustia psicológica reorganizan sus patrones funcionales estableciendo rutinas diarias, promoviendo eventos regulares que minimizan o alivian situaciones estresantes⁽⁶⁾, proporcionando conexiones intra y extrafamiliares⁽⁶⁾ y buscando recursos de apoyo y soporte social intrafamiliar y extrafamiliar⁽⁶⁻⁷⁾. En Brasil, existen pocos estudios sobre el tema de la resiliencia familiar⁽⁸⁾ y, en el contexto de la salud mental, el enfoque involucra características y factores de resiliencia individual de los familiares, que pueden influir en otro miembro de la familia⁽⁸⁾.

Los estudios nacionales sobre resiliencia y consumo de SPA involucran métodos cuantitativos, con la aplicación de escalas con dimensiones de funcionamiento familiar para investigar la relación entre resiliencia familiar y problemas derivados de familias que consumen alcohol y otras sustancias⁽⁹⁾, además de validar la escala que involucra dimensiones del funcionamiento familiar y la resiliencia⁽¹⁰⁾. Ambos estudios apuntan al reconocimiento de la resiliencia como factor protector para los familiares que experimentan problemas con SPA⁽⁹⁻¹⁰⁾. Dichos estudios enfatizan que pasar por situaciones de alta vulnerabilidad puede favorecer el surgimiento de aspectos positivos individuales que ayuden a la persona a enfrentar y superar la adversidad⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Así, en 2013, la Organización Mundial de la Salud desarrolló el Plan Global de Salud Mental - 2013-2020, destacando que la salud mental de una población requiere que las personas reconozcan su potencial para enfrentar los conflictos y tensiones de la vida cotidiana. Por lo tanto, invertir en estudios que comprendan las situaciones

adversas vividas por familiares del dependiente de SPA puede ser útil para implementar estrategias que promuevan la salud mental incluyendo a la familia.

Comprender el proceso de resiliencia familiar, desde la perspectiva del familiar, contribuirá a profundizar el conocimiento sobre el concepto de resiliencia y su aplicabilidad a la práctica de enfermería. Se entiende que tal práctica consiste en planificar acciones estratégicas de asistencia de enfermería junto con las familias, brindándoles herramientas para desarrollar y fortalecer su resiliencia, permitiéndoles responder como una unidad funcional.

Por ende, las preguntas que guiaron esta investigación fueron: ¿cómo han afrontado y superado los familiares de dependientes de SPA este problema? ¿Qué estrategias utilizan estos miembros para afrontar la situación y, a su vez, reconocen que los mantienen en resiliencia? ¿Qué elementos del funcionamiento familiar contribuyen al proceso de resiliencia familiar, desde la perspectiva de los miembros de la familia? ¿Cuáles son las fortalezas reconocidas por estos miembros que provocan cambios positivos en el funcionamiento de su familia?

El objetivo fue comprender la percepción que tienen los familiares de dependientes de sustancias psicoactivas de los elementos del funcionamiento de su familia en la resiliencia familiar.

Método

Estudio de abordaje cualitativo realizado con familiares de dependientes de SPA atendidos en un Centro de Atención Psicosocial - Alcohol y Drogas (CAPS-AD) de una ciudad del interior del estado de São Paulo, Brasil. En este estudio se adoptó el concepto de resiliencia familiar de Walsh⁽⁶⁾, que valora la forma en la que el sistema familiar enfrenta las experiencias adversas y desafiantes, se reorganiza eficientemente y las supera, ya que tales impactos repercuten en toda la familia y en sus relaciones⁽⁶⁾.

Los elementos constitutivos del concepto de resiliencia familiar involucran el sistema de creencias, los patrones organizacionales y los procesos de comunicación. Las creencias están relacionadas con las percepciones y la comprensión del mundo por parte de la familia. La unidad familiar puede sacar provecho de una situación adversa para enfrentarla y superarla, a través de actitudes de perseverancia y esperanza, a fin de identificar sus fortalezas y su potencial de resolución de problemas⁽⁶⁾. La familia también puede utilizar sus recursos religiosos y espirituales, como la fe, la meditación y las prácticas religiosas, y aprender de la adversidad, que son fuentes importantes de resiliencia⁽⁶⁾.

La organización familiar es comprendida por el patrón organizativo que promueve una relación efectiva.

El fortalecimiento de la resiliencia resulta de la estructura funcional flexible de la familia, en la que se produce la conexión, la cooperación y el apoyo entre los miembros de la familia y el descubrimiento y la movilización de sus recursos sociales, económicos y laborales⁽⁶⁾.

El proceso comunicativo consiste en formas de comunicación claras y esclarecedoras que faciliten el funcionamiento de la familia⁽⁶⁾, que permitan expresar abiertamente las emociones y compartir sentimientos, con el fin de decidir y resolver los conflictos de manera colectiva⁽⁶⁾.

En el estudio participaron once familiares de dependientes de SPA indicados por el equipo de salud de CAPS AD: una hermana, un cuñado, una abuela, cuatro madres y cuatro padres.

Los criterios de inclusión fueron: ser familiar de un dependiente de SPA mayor de 18 años; participar en grupos de atención familiar o individual con profesionales de los servicios de salud, considerando que estos son indicativos de resiliencia, y convivir con el usuario al menos dos veces por semana. Los criterios de exclusión fueron: ser familiar con signos de intoxicación por SPA el día de la entrevista.

El muestreo fue intencional y el muestreo se cerró por agotamiento, es decir, se entrevistó a todas las familias disponibles y elegibles, según los criterios de inclusión y exclusión⁽¹¹⁾.

La reunión se programó por teléfono y se llevó a cabo una reunión con cada familia. Las entrevistas se realizaron en el CAPS-AD o en casa de la familia, de junio a noviembre de 2016, con una duración promedio de 1 hora y 30 minutos. Las mismas fueron realizadas por dos investigadoras (la primera autora, estudiante de maestría y la segunda autora, doctora y profesora de la universidad).

Se realizó una entrevista semiestructurada, utilizando el genograma y ecomapa⁽¹²⁾ para el acercamiento inicial de los entrevistados, con el objetivo de facilitar la interacción y acoger a la familia. Dichos instrumentos fueron contruidos manualmente durante la entrevista y validados con las familias, permitiendo comprender la configuración familiar, los patrones organizacionales y relacionales en el funcionamiento familiar considerado positivo y flexible, destacando los procesos fundamentales para la resiliencia relacional, así como la red de apoyo social. A continuación, se buscó realizar la caracterización sociodemográfica de los participantes e introducir la pregunta orientadora: "Cuéntame cómo ha vivido, enfrentado y superado tu familia el problema de las drogas", para estimular al participante a expresar sus pensamientos.

Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas según la técnica de análisis de contenido, categoría temática⁽¹³⁾. El proceso de análisis fue realizado por dos investigadoras de forma independiente, quienes

se reunieron, posteriormente, para revisar, decidir, validar y consensuar los relatos con los significados de los temas y categorías. El proceso consistió en: la lectura atenta a los detalles de cada entrevista, identificación y codificación de frases/párrafos relevantes que señalaran las percepciones de la familia sobre la situación vivida, las estrategias de afrontamiento y superación de las adversidades, los esfuerzos positivos empleados en la organización y funcionamiento de la familia. Se armaron planillas para cada familia en un archivo de *Microsoft Word*, que contenían notas que indicaban los temas que iban surgiendo y sus respectivos relatos ilustrativos. Posteriormente, las investigadoras leyeron todas las planillas y buscaron agrupar y reagrupar los temas y los relatos de todas las entrevistas, que se fueron convirtiendo en núcleos de significado (considerando tanto la frecuencia de apariciones como la inferencia de su importancia para los entrevistados). Posteriormente, la clasificación de temas permitió formular categorías temáticas⁽¹³⁾. A partir de este proceso se constituyeron tres categorías temáticas, comentadas en la siguiente sección de este artículo, las cuales fueron interpretadas a través de los elementos presentes en el funcionamiento de las familias, que ayudan en la resiliencia familiar, según el modelo de Walsh⁽⁶⁾, patrones organizacionales, creencias y patrones de comunicación.

Los extractos que ilustran los informes de los participantes se identificaron de acuerdo con la siguiente convención: F (número de familia) y una letra adicional identificando el parentesco (donde M = madre, P = padre, H = hermana o hermano, C = cuñado). Entonces, el código F5-M corresponde a la entrevista de la familia 5, cuya entrevistada fue la madre del usuario con dependencia de SPA.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Humanos, con el número de dictamen 1.302.491 del 29/10/2015. Todos los participantes firmaron el formulario de consentimiento libre e informado después de aclarar los objetivos y la técnica de recolección de datos.

Resultados

En cuanto a la caracterización de los miembros de la familia, el grado de parentesco con el dependiente de la SPA consistió en una hermana, un cuñado, una abuela, cuatro madres y cuatro padres, con edades de entre 45 y 97 años. Entre las familias, cuatro son de configuración nuclear. En cuanto a la religión, hubo unanimidad de cristianos, una familia es evangélica practicante y las otras son católicas practicantes.

Se formularon tres categorías temáticas que describen aspectos de la percepción de los familiares de dependientes

de SPA sobre lo que consideran que es o sucede en el funcionamiento de su familia y que los ayuda en lo que la teoría llama resiliencia familiar: a) movilización en busca de apoyo y soporte social; b) perspectivas positivas que fortalezcan a la familia y c) comunicación asertiva.

En la primera categoría, *la movilización de la familia en busca de apoyo y soporte social*, la resiliencia familiar consistió en la movilización de recursos emocionales, afectivos, informativos, institucionales, económicos y sociales por parte de las familias, para enfrentar y superar los desafíos vividos tanto en el ámbito intrafamiliar y de la familia extendida, como en el entorno extrafamiliar. En cuanto al ámbito intrafamiliar y a la familiar extendida, se produjo un cambio de rutinas, con participación en grupos de ayuda mutua y en grupos familiares en CAPS AD, para colaborar con el tratamiento de su familiar y ayudarlos a convivir con él.

Fui ayer, a Amor Exigente, ¿verdad? Fui con su esposa [dependiente] porque, como ella está trabajando, necesitará asistir a las reuniones por la noche. Entonces fuimos allí [grupo de ayuda mutua], pero normalmente venimos a CAPS, desde que se internó. (E1F1-H)

Como muestra de preocupación y cuidado, algunos familiares dejaron su trabajo para acompañar al familiar dependiente en el tratamiento.

Así que nosotros [pareja] lo dejamos todo [...]. Que renuncié a otro sueldo, otro trabajo que tenía, para poder dedicarme exclusivamente a su tratamiento [dependiente]. (E1F2-P)

También se discutió la unión y el sentido de conexión familiar. El fortalecimiento de los lazos afectivos, el establecimiento de alianzas positivas y la valoración de los sentimientos de amor entre los miembros de la familia dieron fuerza a la unidad familiar, ayudando, aparentemente, en el proceso de superación de la crisis.

Nosotros [marido y mujer] somos muy unidos. [...] Todavía hoy estamos juntos (Risas). Nos apoyamos mucho uno en el otro. [...] Cuando hay dificultades, nos unimos mucho más todavía. (E1F3-M)

Las situaciones desafiantes vividas por los familiares les permitieron reflexionar sobre su relación, cambiando su comportamiento y fortaleciendo el vínculo de pareja para enfrentar la crisis.

Nosotros [pareja] no éramos de dialogar mucho, de estar presentes, ahora estamos más presentes, más juntos [...]. Nos dimos cuenta de que necesitábamos más unidad para superar esto, y creer en la fuerza para superar y seguir adelante con fuerza. Y miramos hacia atrás y vimos que estábamos bastante desunidos, lejos el uno del otro, había poco diálogo. [...] Nos hemos sentido mucho mejor, porque la unión, como dice el refrán "la unión hace la fuerza"; porque las personas que se unen se sienten más fuertes para enfrentar. (E1F5-P)

Un sentimiento de amor, expresado y compartido entre los miembros de la familia, fue alegado como motivo para no darse por vencido ante la adversidad.

Y el amor, ¿verdad? Que tenemos con la familia, por el hijo, el amor que nos tenemos el uno al otro [...]. Tiene que haber amor también, porque si no, no se puede. (E1F5-M)

Se reconoció la importancia de invertir tiempo en actividades de entretenimiento y esparcimiento conjunto para fortalecer vínculos y lazos afectivos entre los miembros de la familia, para promover momentos de humor, distracción, alivio de tensiones, relajación y desahogo, así como recordar momentos significativos de su vida.

A veces, [pareja] decimos: "vamos a tomarnos un café a la tarde". Y él [el hermano del entrevistado] también viene, pasa. Entonces, entre hermanos, estamos muy unidos. En ese momento del café, nos olvidamos de todo, ¿verdad? Empezamos a reír, a contar historias, nos relajamos. [...] Hablamos, reímos, contamos un chiste, ¿no? [...] Tanto mi familia como la de él son iguales. [...] Toma un café a la tarde. Tenemos las mismas costumbres. (E1F3-M)

En cuanto a las dificultades económicas, buscaron apoyo económico de los familiares o recurrieron a otro trabajo, reorganizándose en sus horarios.

Es difícil [...]. No es barato para uno mantener a alguien en la clínica. La esposa [del dependiente] fue un poco abandonada. Ella tiene, tiene trabajo, pero está sola, entonces tuvo que buscar otro trabajo para sumar esto, organizarse, poner a su hija en la escuela todo el día para que ella pudiera tener trabajo a tiempo parcial y organizarse con el baño y el aseo, y le brindamos apoyo, en la medida de lo posible, psicológico y financiero. Ahora se está normalizando. (E1F1-H)

Finalmente, se recurrió al apoyo emocional de otros miembros de la familia, a través de la escucha y el consejo.

Emocional. [...] somos familia, nos sentimos más cómodos hablando, ¿no? Te sientes seguro hablando con un hermano o alguien cercano a uno, ¿verdad? Es difícil abrirse a un extraño, no hablas, ¿verdad? Hablamos, ellos nos aconsejan, ¿no? Nos da ese apoyo, y todo saldrá bien. Nos sentimos más aliviados, ¿verdad? (E1F3-M)

En cuanto al apoyo extrafamiliar, se buscó recursos comunitarios (clínicas de recuperación, hospitalizaciones privadas o mediadas por CAPS-AD, defensoría pública y grupos de ayuda mutua - Amor Exigente y Narcóticos Anónimos), profesionales de la salud y familiares o amigos de la familia. Esto parece haber ayudado a comprender la situación, aportando nuevos significados.

Entonces, buscamos una clínica de rehabilitación y lo ingresaron. (E1F1-H)

Nosotros [la pareja] también vamos a empezar en Amor Exigente, ella y yo, y ella [dependiente] se muere por ir a NA [Narcóticos Anónimos]. (E1F2-P)

El CAPS-AD, a través de sus profesionales y grupo familiar, fue reconocido como apoyo institucional, informativo y emocional para el manejo de crisis, este entorno es un espacio denominado de aprendizaje y acogida.

Entonces, primero CAPS-AD aquí, ¿verdad? Que ellos [los profesionales] me ayudan mucho, el grupo familiar me ha ayudado mucho. [...] Me gusta participar. [...] Aprendimos, aprendemos mucho, cómo tratar con él [dependiente]. [...] cuando llegamos al grupo familiar, salimos de aquí renovados, nos sentimos mucho mejor, ya sabes, sentimos la fuerza para seguir enfrentando, la persona, el paciente [...] entonces me siento más fuerte, fortalecida para poder enfrentarlo en casa [...] salgo de aquí más tranquila, más calmada. (E1F4-M)

Otra fuente de apoyo emocional hacía referencia a los amigos, ya sea en atención, cuidado espiritual, palabras de consuelo y aliento.

Buscamos [pareja] fortaleza [...] en la gente que está ahí con nosotros, siempre dando apoyo, siempre hay una palabra que una persona dice, ya te levanta, ya sabes, ayuda, porque si lo enfrentas solo, te desmoronas. [...] una palabra de consuelo, siempre está ahí preguntándote cómo estás. Entonces cuando la persona te da fuerza, te da un abrazo, te da una palabra amiga, te consuela un poco, te consuela. (E1F5-M)

En la segunda categoría, es decir, la resiliencia familiar que involucra *perspectivas positivas que fortalecen a la familia*, se reportaron creencias que hubieran ayudado en la resiliencia, como la importancia de mantener la persistencia y perseverancia.

Que nosotros [la pareja] tenemos que pelear, no podemos rendirnos, ¿verdad? Tenemos que llegar hasta el final, como dicen ellos [los profesionales] [...]. Entonces nosotros tenemos ese apoyo, sentimos esa fuerza para luchar, no rendirse, ¿verdad? (E1F3-M)

Aunque expusieron sentimientos y emociones negativas, manifestaron fe y esperanza de que el familiar dependiente se recuperaría, no volvería al uso de sustancias y reanudaría viejos hábitos y conductas saludables.

Tienes que tener fe, verdad, porque si no, no podemos aguantar la situación. Parece que estamos ganando cada vez más fuerza en la vida, y la vamos manejando. No podemos perder la fe, no podemos perder la esperanza, no podemos perder el amor, no podemos perder la paciencia, siempre debemos estar ahí. (E1F5-M)

Entonces, todo va a salir bien, pensamos que cuando salga de allí [clínica], todo será diferente. [...] Tenemos esta esperanza, ¿no? [...] Esperanza de que no vuelva a consumir drogas. Que volverá a trabajar, estudiar, ¿no? (E1F3-M)

Parecía importante, para algunos, el apego a la religiosidad y las prácticas religiosas para adquirir fuerza y coraje en el manejo de la situación adversa y desafiante de la SPA, mencionada como una de las estrategias de

apoyo espiritual y emocional, reconociéndola como una fuente motivadora para vivir y continuar el tratamiento.

Creo que si no fuera por él, no tendríamos la fuerza para estar aquí hoy, ¿verdad? Fue muy difícil para nosotros. Y nos arrodillamos en el suelo y rezamos, y pedimos y oramos y hacemos, ¿verdad? Para que Dios nos ayude, para que Dios nos extienda la mano, que todo cambie, ¿verdad? Que le cambie la cabeza a él, ¿verdad? (E1F3-M)

En la percepción familiar se valoraba la oración individual o conjunta:

La oración está para fortalecernos y pedir más ayuda para que podamos ser firmes, para seguir adelante. (E1F5-P)

En cuanto a la tercera categoría, es decir, la resiliencia familiar que involucra la *comunicación asertiva*, se reconoció que la dificultad por la que pasan los miembros de la familia es el diálogo dentro de la pareja, siendo el desarrollo de la "paciencia" un aparente facilitador de unión, ya que permitiría evaluar y reflexionar sobre lo que les ocurre, para "tolerar" y "perdonar".

Un poco del diálogo, que en el pasado casi no existía. [...] Entre él y yo [pareja]. (E1F2-M)

Paciencia [...]. La paciencia es un gran combustible para la unión. Quien no tiene paciencia, no avanza. La paciencia te da tiempo para analizar el hecho. Si todo empieza a explotar enseguida, no la tienes, no tienes paciencia, entonces no tienes tiempo para analizar el hecho: si tengo razón, si me equivoco, si debo tolerarlo, si ella [esposa] no lo toleró, pero yo te perdonaré, más tarde hablaremos de eso. (E1F5-P)

Se notó, por ejemplo, la necesidad de controlar el tono de voz, para que hubiera comprensión y apoyo mutuos.

Él [esposo] es un ejemplo en casa, nunca me falta nada, ¿no? Siempre cuento con su apoyo en todo. Solo que, a veces, me pongo un poco nerviosa, ¿verdad? Y a veces le levanto un poco la voz, se pone nervioso, me levanta la voz. Entonces digo: "nos estamos gritando". Le dije: "no puede ser". Tratamos de corregirnos [...] de no darnos vuelta la cara, de no pelearnos, de estar mal entre nosotros, siempre estamos así, apoyándonos. (E1F4-M)

"Mantener la calma" también fue una estrategia mencionada, que permite el diálogo y la búsqueda de soluciones a los problemas, evitando conflictos y agresiones.

Porque [la pareja] podemos dialogar, podemos conversar. Si uno se altera, el otro le dice que hay que tranquilizarse, hablemos, hablemos del tema, busquemos la forma de resolver este tema, uno sugiere una solución y el otro la analiza y acepta. Es imponer una conversación más distendida, tranquila, con un diálogo más relajado. La madre se enoja más y desde el principio se altera y el padre no, el padre va con otras palabras, con más calma, buscando explicaciones, más en profundidad, sin dejarse alterar. Porque cuando uno se altera, el otro también se siente agredido y también se altera. (E1F5-P)

Discusión

En general, la literatura destaca el predominio de la figura femenina en el seguimiento del tratamiento de los dependientes de SPA, especialmente, madres, esposas y abuelas⁽¹⁴⁾. Sin embargo, los datos del presente estudio provienen de una muestra que, aunque numéricamente pequeña, estuvo compuesta por un número muy cercano de hombres y mujeres (cinco y seis, respectivamente), por lo tanto, presenta un equilibrio del punto de vista de los familiares desde una perspectiva de género.

En cuanto a la primera categoría, se observó que las familias participantes se movilizaron efectiva y espontáneamente en busca de apoyo y soporte social, reorganizándose para enfrentar la adversidad, como ocurre en otros contextos ya investigados^(7,15-16).

La necesidad de cambiar la rutina de las familias para acompañar el tratamiento del miembro enfermo demuestra la presencia de uno de los atributos de la resiliencia familiar para resolver problemas, ya que requirió un nuevo patrón de funcionamiento para atender las nuevas necesidades familiares, confirmando lo dicho en la literatura⁽⁶⁾. Según el marco sistémico de la resiliencia familiar, ante una situación adversa, la familia puede movilizar recursos y reorganizarse, adaptándose a las nuevas demandas derivadas del cambio de condiciones de vida. La unidad familiar busca reorganizarse de manera flexible y estable, simultáneamente, para preservar su buen funcionamiento⁽⁶⁾.

Los datos de este estudio apuntaban a la búsqueda de un equilibrio familiar funcional en la dimensión laboral, cuando un miembro de la familia tenía que dejar su trabajo para cuidar al familiar dependiente. La literatura señala que los atributos de la resiliencia familiar implican reorganizar las condiciones de vida y muchas veces abandonar los deseos personales u otras necesidades para adaptarse a las nuevas demandas, con un equilibrio entre el trabajo diario y el hogar⁽⁶⁾. Sin embargo, los problemas experimentados en el entorno familiar también pueden resultar de contextos sociales y económicos específicos, y parece importante que los profesionales de la salud consideren estas dimensiones más amplias que pueden afectar el proceso de resiliencia familiar. Un estudio destacó la necesidad de que los servicios creen estrategias que faciliten la participación de los familiares en el tratamiento de su familiar, evitando la interrupción de la rutina laboral y de entretenimiento⁽¹⁷⁾.

Según los participantes de este estudio, la cohesión y la conexión afectiva y emocional entre los miembros de la familia los fortalecen para afrontar y superar situaciones de crisis, habiendo mantenido, en sus evaluaciones, cierto equilibrio en la unidad familiar. Los familiares entrevistados, de hecho, insinuaron que se sentían unidos en tiempos de crisis, respetando las diferencias que existen

entre ellos⁽⁶⁾. El sentido de conexión permite a la familia trabajar en equipo⁽⁶⁾, establecer alianzas flexibles, rever roles y responsabilidades individuales, así como alcanzar metas⁽⁴⁾. La resiliencia familiar se fortalece cuando los miembros de la familia se apoyan entre sí, colaboran y se comprometen con el proceso de afrontar la crisis⁽⁵⁻⁶⁾.

Los participantes expresaron que sintieron que el grupo familiar se fortaleció cuando el amor estuvo presente en sus relaciones. De la misma forma, un estudio fenomenológico sobre el significado de la vida diaria de la familia con un miembro dependiente del crack destacó que, a pesar de la sobrecarga emocional y física que vive la familia, logra expresar sentimientos de amor⁽⁵⁾. La tolerancia amorosa y el apoyo mutuo parecían estar presentes en los discursos de los participantes, incluso cuando experimentan posibles contradicciones (en el discurso de F5-M, por ejemplo, "*tiene que haber amor*", parece haber una tensión entre un sentimiento inmanente al participante y una expresión que conlleva cierta formalidad).

En las entrevistas se hizo mención a la promoción de la vida intrafamiliar y familiar extendida, que habrían proporcionado momentos de ocio y distracción. La literatura señala que la resiliencia familiar se beneficia de dichas estrategias, que favorecen la conexión y cohesión familiar⁽⁶⁾. Por lo tanto, la familia tenderá a desempeñarse mejor al equilibrar la proximidad y la tolerancia a las diferencias⁽⁶⁾. Tanto en el ámbito familiar como en el de la familia extendida, los momentos de buen humor y distracción parecen haber sido vistos por los participantes como factores que minimizan situaciones angustiantes, posiblemente aliviando sobrecargas emocionales⁽⁵⁻⁶⁾, favoreciendo la expresión de emociones y sentimientos relacionados con la situación adversa, algo que difícilmente se da en otros contextos⁽⁵⁾.

Otro atributo de la resiliencia familiar identificado por los familiares en este estudio fue el apoyo y soporte extrafamiliar, involucrando recursos comunitarios y la Red de Atención Psicosocial (RAPS), que les ayudó a afrontar la crisis y obtener apoyo informativo, emocional e instrumental. De hecho, el bienestar y la resiliencia de la familia en contextos de adversidad dependen del acceso a dispositivos y recursos de apoyo formales e informales⁽⁷⁾ y, en sentido contrario, de que estos dispositivos se transformen y se adapten a las necesidades familiares⁽⁷⁾. El CAPS-AD y sus profesionales de la salud parecen haber sido fuentes de apoyo informativo y emocional relevantes para los encuestados, particularmente los grupos familiares. Se infiere que estas familias pudieron reconocer esa relevancia, porque, probablemente, dichos servicios permitieron el acceso y se adaptaron a las demandas familiares. Dichos grupos consistieron, a juzgar por los relatos, en espacios de acogida, escucha e intercambio

de experiencias; siendo percibidos como promotores de ayuda mutua, aprendizaje, reelaboración de estrategias de afrontamiento, seguridad y comodidad. De esta manera, el grupo familiar pareció fortalecer la resiliencia familiar, considerando que las actividades grupales suelen ser reconocidas como una fuente de apoyo emocional para los miembros de la familia⁽¹⁸⁾, ya que las demandas del grupo tenderían a ser comprendidas y acogidas sin ser juzgadas⁽¹⁷⁾.

Los grupos pueden crear y fortalecer vínculos entre las familias^(4,17) y facilitar cambios de comportamiento a través del desarrollo de la paciencia, la comprensión y el diálogo⁽⁸⁾. Posiblemente, instrumentalicen el cuidado del familiar dependiente⁽¹⁷⁾.

Los amigos también fueron reconocidos como fuente de apoyo y fortaleza, corroborando la teoría sistémica de la resiliencia familiar⁽⁶⁾, que enfatiza que las redes sociales también involucran a grupos comunitarios y religiosos, amigos⁽⁷⁾, que pueden ofrecer seguridad y aliento.

La segunda categoría exploró creencias que promovieron perspectivas positivas y optimistas en los contextos vividos por los participantes, favoreciendo la resiliencia. De hecho, cuando la familia vive experiencias exitosas y promueve un ambiente protector, las perspectivas se revitalizan y refuerzan⁽⁶⁾.

La perseverancia, la persistencia, la esperanza, la fe, la religiosidad y la confianza parecían ser fuerzas positivas para afrontar y superar las dificultades derivadas del contexto de dependencia del SPA, habitualmente permeado por emociones negativas y pesimistas.

La esperanza de que el familiar se recupere genera sentimientos motivacionales, que movilizan y fortalecen a los familiares. La iniciativa y la perseverancia son elementos fundamentales para la resiliencia familiar, a menudo estimulados por la confianza compartida⁽⁶⁾. La esperanza consiste en la creencia en un futuro mejor, independientemente del contexto en el que vive la familia en el presente, fomenta el afrontamiento de la adversidad y motiva la identificación de alternativas positivas^(5-6,8).

Las familias en situaciones difíciles buscan consuelo y guía cuando se conectan espiritualmente con sus tradiciones culturales, por ejemplo, creencias espirituales y religiosas^(6,8).

Para los cristianos, por ejemplo, y así se consideran todos los participantes de la investigación, tener fe y vivir experiencias espirituales que consideran positivas generan consuelo⁽⁶⁾. Las prácticas religiosas parecen constituir mecanismos positivos para afrontar la vida y el tratamiento de las personas dependientes de SPA^(5,19), ya que existiría una fuerza superior que ayudaría a la familia a superar las crisis⁽⁵⁾. En la muestra, concurrir a instituciones religiosas, participar en sus rituales, orar y meditar fueron consideradas las principales fuentes

de resiliencia; encontraron en estas prácticas alivio y bienestar, aspectos que han sido mencionados en otros estudios^(4,6). Las prácticas y creencias religiosas de la familia parecen constituir estrategias mediadoras para el proceso salud-enfermedad, ya que promueven recursos de *coping* religioso y espiritual y fortalecen la resiliencia^(4,6).

La tercera categoría señaló que las familias habrían intentado mantener una comunicación asertiva para ayudarlos en el proceso de resiliencia, ello implica tener un diálogo paciente, controlar el tono de voz y mantener la calma.

Los patrones de comunicación interfieren fuertemente en las relaciones interpersonales y pueden dificultar o facilitar el manejo de la situación estresante⁽⁶⁾.

La situación adversa puede promover la unidad y conexión familiar, facilitando el intercambio de sentimientos y una expresión emocional abierta⁽⁶⁾. Sin embargo, la familia que tiene posibilidades de comunicarse de manera reflexiva, generalmente tiene mejores condiciones emocionales para vivir la situación y resolver sus problemas de manera colectiva^(6,8). La creación de espacios en el contexto familiar que faciliten la comunicación emocional puede promover la resiliencia y minimizar el impacto negativo ante situaciones adversas⁽²⁰⁻²¹⁾.

Un tono de voz afectivo y optimista puede facilitar el proceso de enfrentamiento, ya que los miembros de la familia pueden demostrar sus sentimientos. Aunque los mensajes pueden ser inesperados, se pueden transmitir de forma empática y respetuosa⁽⁶⁾.

Entre las limitaciones de este estudio, está la imposibilidad de validar los análisis con la familia, justificada por la falta de tiempo para encontrar a los participantes de la investigación; por lo tanto, la solución para minimizar el impacto de esta limitación fue buscar en la literatura evidencia sobre aspectos de la resiliencia para discutir los resultados.

Los aportes de este estudio se refieren al uso de los elementos fundamentales de la resiliencia en el proceso de evaluación e intervención en el cuidado de las familias, que pueden ayudar a los profesionales de la salud y de enfermería a reconocer y valorar las fortalezas familiares, ayudándoles en el proceso de (re) organización funcional. Con esta actitud, se puede evitar estereotipar y etiquetar a la familia como "disfuncional", "codependiente" o "resistente", pero también verla como un agente potencialmente activo en el proceso.

Conclusión

Este estudio permitió mejorar la comprensión de algunos aspectos de la percepción de los familiares de dependientes de SPA sobre los elementos de su funcionamiento que ayudan a la resiliencia familiar,

pasando por sus patrones organizacionales, sus sistemas de creencias y sus procesos de comunicación.

Si bien las drogodependencias tienen importantes repercusiones en las familias, estas situaciones adversas también pueden verse como un desafío a enfrentar y superar a través de las potencialidades y fortalezas existentes en el sistema familiar. Reconocer y fortalecer estos potenciales parece importante para que la familia comprenda su rol, como unidad capaz de superar la adversidad y vivir más saludablemente.

Referencias

- Rodrigues TFCS, Sanches RCN, Oliveira MLF, Pinho LB, Radovanovic CAT. Feelings of families regarding drug dependence: in the light of comprehensive sociology. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 5):2272-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0150>
- Rodrigues TFCS, Sanches RCN, Rêgo AS, Decesaro MN, Radovanovic CAT. Conflicting daily life of families experiencing drug use. *Rev Rene.* 2019;20:e41002. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192041002>
- McCann TV, Polacsek M, Lubman DI. Experiences of family members supporting a relative with substance use problems: a qualitative study. *Scand J Caring Sci.* 2019;33(4):902-11. doi: 10.1111/scs.12688
- Zerbetto SR, Galera SAF, Ruiz BO. Family resilience and chemical dependency: perception of mental health professionals. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(6):1184-90. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0476>
- Claus MIS, Zerbetto SR, Gonçalves AMS, Galon T, Andrade LGZ, Oliveira FC. The family strengths in the context of psychoactive substance dependence. *Esc Anna Nery.* 2018;22(4):e20180180. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0180>
- Walsh F. Applying a family resilience framework in training, practice and research: mastering the art of the possible. *Fam Process.* 2016;55(4):616-32. doi: <https://doi.org/10.1111/famp.12260>
- McCann TV, Lubman DI. Adaptive coping strategies of affected family members of a relative with substance misuse: a qualitative study. *J Adv Nurs.* 2018;74:100-9. doi: 10.1111/jan.13405
- Medeiros APG, Carvalho MAP, Medeiros JRA, Dantas GD, Nascimento AQIC, Pimentel ERS, et al. Resilient characteristics of families in dealing with psychic suffering. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2019;13:e236727. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.236727>
- Payá R, Pillon S, Figlie NB. A pathway for families to cope with substance misuse in a Brazilian context. *Ment Health Addict Res.* [Internet]. 2016; [cited 31 Jul, 2018];1(4):1-6. Available from: <http://www.oatext.com/pdf/MHAR-1-121.pdf>
- Payá R, Pillon S, Figlie NB. Measuring resilience in Brazilian families with substance abuse problems resilience in families with substance abuse. *J Addict Depend.* [Internet]. 2017; [cited Jul 31, 2018];3(1):1-7. Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/dc9c/f594da72c63b730ca160467e3f627235090a.pdf?_ga=2.114808964.283838325.1559511009-2034033127.1558275187
- Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(2):388-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
- Libbon R., Triana J, Heru A, Berman E. Family Skills for the Resident Toolbox: the 10-min Genogram, Ecomap, and Prescribing Homework. *Acad Psychiatry.* 2019;43:435-9. doi: <https://doi.org/10.1007/s40596-019-01054-6>.
- Belotto MJ. Data Analysis Methods for Qualitative Research: Managing the Challenges of Coding, Interrater Reliability, and Thematic Analysis. *Qualitative Report.* [Internet]. 2018 [cited Set 20, 2020];11;23(11):2622-33. Available from: <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol23/iss11/2/>
- Orford J, Padin MFR, Canfield M, Sakiyama HMT, Laranjeira R, Mitsuhiro SS. The burden experienced by Brazilian family members affected by their relatives' alcohol or drug misuse. *Drugs (Abingdon, England).* 2019;26(2):157-65. doi: <https://doi.org/10.1080/09687637.2017.13935000>
- Pompeo DA, Carvalho A, Olive AM, Souza MGG, Galera SAF. Strategies for coping with family members of patients with mental disorders. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016;24:e2799. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1311.2799>
- Bekhet AK, Avery JS. Resilience from the perspectives of caregivers of persons with dementia. *Arch Psychiatr Nurs.* 2018;32(1):19-23. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.008>
- Duarte MLC, Pereira LP, Carvalho J, Olschowsky A. Evaluation of families of crack users in relation to support groups. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 5):2184-90. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0808>
- Silva MP, Oliveira Netto AM, Silva PA, Algeri S, Flores Soares MC. Family orientation group as a strategy for care in chemical codependency. *Invest Educ Enferm.* 2019;37(3). doi: 10.17533/udea.iee.v37n3e08
- Church S, Bhatia U, Velleman R, Velleman G, Orford J, Rane A, et al. Coping strategies and support structures of addiction affected families: a qualitative study from Goa, India. *Fam Syst Health.* 2018;36(2):216-24. doi: 10.1037/fsh0000339
- Palacio, C, Krikorian, A, Limonero, JT. The influence of psychological factors on the burden of caregivers of

patients with advanced cancer: resiliency and caregiver burden. *Palliat Support Care*. 2018;16(3):269-77. doi: 10.1017/S1478951517000268

21. Pessotti, CFC, Fonseca, LC, Tedrus, GMAS, Laloni, DT. Family caregivers of elderly with dementia: Relationship between religiosity, resilience, quality of life and burden. *Dement Neuropsychol*. 2018;12(4):408-14. doi: 10.1590/1980-57642018dn12-040011

Contribución de los Autores:

Concepción y dibujo de la pesquisa: Bianca Oliveira Ruiz, Sonia Regina Zerbetto. **Obtención de datos:** Bianca Oliveira Ruiz, Sonia Regina Zerbetto. **Análisis e interpretación de los datos:** Bianca Oliveira Ruiz, Sonia Regina Zerbetto, Sueli Aparecida Frari Galera, Bruno José Barcellos Fontanella, Angélica Martins De Souza Gonçalves, Simone Teresinha Protti-Zanatta. **Obtención de financiación:** Bianca Oliveira Ruiz, Sonia Regina Zerbetto. **Redacción del manuscrito:** Bianca Oliveira Ruiz, Sonia Regina Zerbetto, Sueli Aparecida Frari Galera, Bruno José Barcellos Fontanella, Angélica Martins De Souza Gonçalves, Simone Teresinha Protti-Zanatta. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Bianca Oliveira Ruiz, Sonia Regina Zerbetto, Sueli Aparecida Frari Galera, Bruno José Barcellos Fontanella, Angélica Martins De Souza Gonçalves, Simone Teresinha Protti-Zanatta. **Otros (Contribución al diseño del método de investigación):** Sueli Aparecida Frari Galera, Bruno José Barcellos Fontanella, Angélica Martins De Souza Gonçalves, Simone Teresinha Protti-Zanatta

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 26.10.2019

Aceptado: 02.11.2020

Editora Asociada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Bianca Oliveira Ruiz

E-mail: biancaruiz.enf@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-4464-8939>