

# **AFRONTAMIENTO FAMILIAR A LA DROGODEPENDENCIA EN ADOLESCENTES**

## **The family facing up to drug dependency in adolescents**

*Ana Caridad Serrano Patten,<sup>1</sup> Nadia Rodríguez Cárdenas<sup>2</sup> e Isabel Louro Bernal<sup>3</sup>*

### **RESUMEN**

**Objetivo** Describir el afrontamiento familiar a la drogodependencia en adolescentes atendidos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes en La Habana, 2009.

### **ABSTRACT**

**Objective** To describe the various ways in which the family faces up to drug dependency in teenagers seen at the Havana's Center for Treatment of Drug Dependency in Adolescents.

---

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Asistente.

<sup>2</sup> Licenciada en Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Centro de Deshabitación de Adolescentes.

<sup>3</sup> Licenciada en Psicología. Doctora en Ciencias de la Salud.

**Métodos** Investigación descriptiva de corte transversal realizada en el 2009 en el contexto de la mencionada institución, sitio donde se ofrece un servicio multidisciplinario e integral dirigido a tratar la drogodependencia y sus complicaciones en adolescentes y jóvenes. La exploración del afrontamiento familiar a la enfermedad se realizó mediante entrevistas en profundidad. La unidad de análisis en la investigación fue el grupo familiar de convivencia de los pacientes drogodependientes. La fuente de información fue primaria a partir de la selección de un "informante clave de la familia". El amplio volumen de datos recolectados fue procesado siguiendo el algoritmo propuesto por *Taylor-Bogdan*.

**Resultados** Emergieron categorías de análisis, conceptos y proposiciones a través de los cuales se perfiló la descripción de un afrontamiento familiar a la drogodependencia desde antes de ser confirmada la enfermedad, hasta el momento del estudio. Sobresalió la figura materna, como moderadora de la relación de los familiares con el hijo enfermo en diferentes momentos de la vida de este, 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.

**Conclusiones** Se identificó un estilo de Afrontamiento Familiar Evasivo a la drogodependencia, comportamiento grupal predominante, manifiesto ante las situaciones relacionadas con la historia del consumo de sustancias en los adolescentes, en el tránsito de la salud a la enfermedad.

**Palabras clave:** Afrontamiento familiar, drogodependencia en adolescentes, informante clave de la familia, entrevista en profundidad.

**Methods** Cross-sectional descriptive research study conducted in this institution in 2009, a place where a comprehensive multidisciplinary service is offered to treat drug dependency and its complications in adolescents and young people. The exploration of the various ways in which the family faced up to this problem was based on in-depth interviews. The analytical unit was the group of relatives living with the drug-dependent patients. The primary source of information was the chosen "family key informant". The wide range of data was processed by the Taylor-Bogdan's algorithm.

**Results** Several analysis categories, concepts and proposals emerged, which helped to make a description of the ways the family faced up to drug dependency before the confirmation of the disease up to the moment of the study. It could be observed that the mother prevailed as the regulator of the family relationships with the sick son/daughter at different times of his/her life; there were some family behaviours in favour of justifying and covering up actions associated to drug consumption by adolescents, the family perception of loss of control over them as well as the denial of family responsibility over the patient's disease and treatment.

**Conclusions** This research identified a sort of evasive way of family facing up to drug dependency as well as predominant group behaviour before the situations linked to the history of substance consumption by adolescents in the process of transition from health to disease.

**Key words:** Family facing up; drug dependency in adolescents; family key informant; in-depth interviews.

## INTRODUCCIÓN

Las adicciones y el consumo abusivo de drogas legales e ilegales constituyen un problema significativo de las sociedades contemporáneas.<sup>1</sup> Las consecuencias fatales para las poblaciones son comparadas con el daño que provocan las enfermedades cardiovasculares y oncológicas. Las drogas afectan a más de 190 millones de personas en el mundo y provocan más del 50 % de la delincuencia mundial.<sup>2</sup>

Una tendencia creciente entre los adolescentes de diferentes latitudes es la incorporación, a sus hábitos de

consumo, de sustancias psicoactivas con fines recreativos o como mecanismo de evasión de la realidad. En diferentes investigaciones se constata que el uso de inhalantes y drogas ilegales como cocaína, estimulantes y alucinógenos está aumentando en dicha población.

En Estados Unidos por ejemplo, se reporta que el resurgimiento del consumo de drogas en los adolescentes data de los años 90.

Algunas encuestas informan sobre un incremento del consumo excesivo de alcohol entre los adolescentes.<sup>3</sup> En diferentes partes de Europa se ha notificado una fuerte correlación entre

episodios de estados de ebriedad y el consumo de cannabis. En diferentes ciudades españolas el perfil de los nuevos adolescentes consumidores, se caracteriza por el policonsumo, es decir, la mezcla de varias sustancias psicoactivas a la vez, para aumentar sus efectos en el organismo. En Francia se ha informado la existencia de una relación entre las prácticas de consumo de drogas ilícitas, en adolescentes consumidores habituales de alcohol y tabaco.<sup>4</sup> La evolución ascendente de esta manifestación en Cuba, es demostración de la influencia que se recibe del mundo actual globalizado, con marcada tendencia al hedonismo y al

consumismo. Dichas características no se corresponden con los valores que la sociedad trata de potenciar en los adolescentes y jóvenes cubanos.

La drogodependencia no constituye un problema de salud en Cuba, su realidad en el territorio no puede compararse con lo que sucede en el resto del mundo. La promoción, prevención y rehabilitación de la drogodependencia en los diferentes niveles de atención a la salud, posibilita su reconocimiento y enfrentamiento.

En el año 2003 el Ministerio de Salud Pública cubano, crea el Grupo Operativo de Salud Mental y Adicciones (GOSMA) para dar una atención especializada a este fenómeno y como parte del Programa Nacional Antidrogas existente en el país, conducido por la Comisión Nacional de Drogas.<sup>5</sup>

En el 2005 se constituye el Centro de Deshabitación de Adolescentes en La Habana, único en el territorio nacional hasta la fecha. Se crea como complemento de la red asistencial de adicciones, como respuesta a una necesidad que el Gobierno y los organismos políticos y de masas habían identificado: la inexistencia de espacios terapéuticos con condiciones para la hospitalización prolongada de adolescentes y jóvenes diagnosticados con drogodependencia.

Dicho Centro representa una alternativa para los casos que no pueden cumplir su deshabitación con la modalidad de tratamiento ambulatorio. El objeto social de la institución es brindar un servicio multidisciplinario e integral, dirigido a determinar y tratar la enfermedad y sus complicaciones con un abordaje proyectado de manera integral, que incluye a la familia como eje fundamental en el tratamiento. Tiene como propósito lograr cambios en los pacientes y sus familias, que les permitan una reinserción social con estilos de vida modificados.

En la práctica terapéutica e investigativa sobre el tema, se ha podido constatar que la mayoría de los adolescentes que han sido atendidos en el Centro, responden favorablemente al tratamiento durante la etapa de hospitalización a tiempo completo;

sin embargo, después del egreso, las familias con frecuencia se quejan de no saber cómo restablecer el vínculo con sus hijos y muestran dificultades en el manejo de la cotidianeidad de los adolescentes una vez que salen del ambiente hospitalario. Por consiguiente, la evolución se hace tórpida y se presentan problemas en la reinserción social, aspectos que influyen en un pronóstico desfavorable de la enfermedad. Por lo anterior, es importante averiguar cómo es el afrontamiento de la familia a la drogodependencia que padecen los adolescentes que fueron atendidos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes, en el 2009?

El término "afrontamiento" aparece en la literatura científica en estrecha relación con el estrés y su influencia en el proceso salud-enfermedad. Se destacan los estudios de *Cohen* y *Lazarus* que definen el afrontamiento a la enfermedad desde una perspectiva individual, como los esfuerzos tanto mentales como orientados hacia la acción, que realiza la persona para tolerar, minimizar, las demandas internas y del ambiente que cargan o sobrepasan sus recursos para darle solución.<sup>6</sup>

El afrontamiento familiar a la enfermedad, trasciende el marco de lo individual y debe ser entendido desde la propia concepción de la familia como sistema. En Cuba se destaca en este sentido, la posición teórica y metodológica, de *Louro Bernal* para el abordaje del problema.<sup>7</sup>

Esta autora lo define como la capacidad que tiene la familia de interactuar con la realidad, movilizándose y tomando decisiones en la búsqueda de la solución a los problemas; en cuyo proceso interactivo establece un estilo predominante para afrontar dicha realidad en dependencia de la experiencia al afrontamiento a otras crisis y del funcionamiento familiar. Según define esta autora, el afrontamiento puede ser constructivo cuando se asumen actitudes y comportamientos favorables a la salud o destructivo, cuando ocurre lo contrario.

Sobre esta base, en investigación realizada para estudiar el "afrontamiento familiar" en pacientes con anemia

drepanocítica en el 2007, fue identificada la existencia de un patrón de afrontamiento constructivo a la enfermedad, caracterizado por la unión y cooperación entre los miembros de la familia, la apertura al apoyo social y familiar, la adhesión terapéutica y la búsqueda de alternativas económicas de supervivencia.<sup>8</sup>

Los resultados obtenidos en el presente estudio, contribuyen a fortalecer el cuerpo de conocimiento existente al respecto. La descripción del afrontamiento familiar a la drogodependencia, tópico que no había sido investigado con anterioridad desde la perspectiva de la Psicología de la Salud en este contexto, constituye un aporte sobresaliente.

La información que emergió sobre los comportamientos que caracterizan la dinámica interna de afrontamiento familiar a la drogodependencia en adolescentes, resultó de vital importancia para ser utilizada en el tratamiento integral que reciben los pacientes en el Centro de Deshabitación de Adolescentes y constituye un marco referencial para posteriores investigaciones.

Este trabajo tiene el propósito de describir este afrontamiento familiar en adolescentes atendidos en el mencionado centro.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal, en el Centro de Deshabitación de Adolescentes de La Habana, en el período comprendido entre enero-noviembre de 2009.

La exploración del afrontamiento familiar a la drogodependencia tuvo un enfoque cualitativo, se realizó mediante la técnica de entrevistas en profundidad. La elección de la técnica, estuvo dada por el interés de profundizar en el conocimiento de los comportamientos familiares relacionados con el afrontamiento a la enfermedad de los adolescentes.

La unidad de análisis en la investigación fue el grupo familiar de convivencia de los pacientes drogo-

dependientes. La fuente de información fue primaria a partir de la selección de un “informante clave de la familia”.<sup>9</sup> La selección del entrevistado se realizó bajo el criterio de que fuera aquel familiar más cercano al cuidado del adolescente durante el proceso de tratamiento y que a su vez acumulara la mayor cantidad de vivencias alrededor del tema central (afrentamiento familiar a la enfermedad). En todas las familias el informante clave fue la madre.

Fueron entrevistadas 11 familias de adolescentes de ambos sexos, 7 masculinos y 3 femeninas, los cuales estuvieron hospitalizados en el referido Centro para recibir tratamiento de deshabitación a drogas. Las edades de los adolescentes integrantes de las familias entrevistadas estaban comprendidas entre 13 y 18 años, poseían un nivel escolar de secundaria básica y la sustancia de consumo habitual era la mezcla de medicamentos con alcohol.

Los límites respecto a la cantidad de entrevistados estuvieron dados por la saturación de la información. Se llegó a este punto como consecuencia del proceso de contrastación continua de los datos.

La edad promedio de las madres (informantes clave) entrevistadas fue de 46 años, trabajadoras, el 63,3 % de ellas eran profesionales, el 27,2 % con nivel de técnico medio y solo una madre era ama de casa.

Los tópicos utilizados para guiar la entrevista fueron: características de la familia de convivencia, momentos importantes de la vida familiar relacionada con el paciente, resolución de problemas familiares, relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, comportamientos familiares relacionados con indicios del consumo de sustancias en los adolescentes, comportamientos familiares en las diferentes etapas de tratamiento y situación actual de la familia ante la enfermedad.

Todas las entrevistas fueron audiograbadas y transcritas posteriormente para su análisis.

El amplio volumen de datos recolectados a través de la técnica cualitativa de investigación, fue procesado

siguiendo el algoritmo que proponen *Taylor-Bogdan* en el Enfoque de Análisis en Progreso en Investigación Cualitativa. Estos autores proponen una visión basada en tres momentos de análisis: *descubrimiento, codificación y relativización*, cada uno de los cuales contiene hasta cerca de una veintena de acciones que buscan el desarrollo de una comprensión en profundidad de los escenarios o personas que se estudian.<sup>10</sup>

Se utilizaron tres estrategias para conferir validez a la construcción del dato cualitativo: la extensión del tiempo de relación investigador-investigados, la permanencia por largos periodos en el campo de investigación, así como el apoyo y análisis del proceso de construcción del dato por otros investigadores. Durante todo el proceso de estudio fueron cumplidos los aspectos éticos consignados en la Declaración de Helsinki de 1975. El tema investigativo fue aprobado por el Consejo Científico de la institución de referencia y forma parte de un objetivo de trabajo del Proyecto Ramal “Fortalecimiento del enfoque familiar en el Sistema Nacional de Salud” con sede en la Escuela Nacional de Salud Pública. Se solicitó el consentimiento informado de todos los participantes.

## RESULTADOS

De la narrativa de los propios entrevistados, emergió la base para la construcción del dato cualitativo a través de la conformación de categorías de análisis, conceptos y proposiciones que perfilaron la descripción de un afrontamiento familiar a la enfermedad. Este es analizado desde la etapa anterior al diagnóstico de la drogodependencia por personal médico especializado, seguido del proceso de tratamiento durante la hospitalización y el período posterior al egreso del Centro de Deshabitación de Adolescentes, institución donde el menor fue internado para recibir tratamiento.

La consideración de una etapa previa al diagnóstico de la enfermedad, en el análisis del afrontamiento familiar, obedece a la importancia que se le

concedió en las entrevistas, a aspectos relacionados con indicios de consumo de sustancias en el paciente antes de la hospitalización. Al decir de las propias familias, “...ya estaba enfermo.”

A partir de la interpretación de lo sucedido en las familias, se describen comportamientos familiares que abarcan la mencionada etapa.

### Categorías y conceptos

- Madre moderadora de la relación de los familiares con el hijo enfermo en los diferentes momentos de la vida de este: acciones desplegadas por las madres que marcan las pautas de la relación que establecen los familiares con el hijo desde su infancia y durante el tránsito por los diferentes momentos relacionados con el consumo de drogas y tratamiento.
- Justificación familiar ante los cambios de comportamiento en los adolescentes: conductas asumidas por parte de familiares, ante los cambios bruscos en la forma de comportarse los adolescentes. Las conductas familiares se caracterizaron por el encubrimiento y la justificación de hechos negativos.
- Alerta familiar ante las sospechas de consumo de sustancias en los adolescentes: conductas familiares expectantes ante el deterioro del comportamiento de los adolescentes pero sin llegar a actuar para contrarrestarlo a pesar de la duda respecto a un posible consumo de drogas.
- Pérdida del control familiar: percepción familiar de pérdida de control sobre los adolescentes ante los problemas agudizados como resultados del consumo de sustancias.
- Búsqueda de ayuda ante situaciones clímax: estrategias familiares desplegadas ante el peligro inminente que corría la vida del adolescente como consecuencia del consumo de drogas.
- Negación de responsabilidad familiar con la enfermedad del paciente y su tratamiento: conductas de recriminación familiar al enfermo, culpar y atribuir al adolescente responsabilidad individual por haber actuado

de forma negativa hasta enfermar. Incluye la inestabilidad de la participación familiar durante la hospitalización y tratamiento de rehabilitación al egreso de la institución hospitalaria.

A continuación se presenta la descripción de las conductas de las familias entrevistadas y referencias familiares ilustrativas.

La aparición de cambios bruscos en el comportamiento de los adolescentes, entre los que se destacaron, los hurtos en el hogar, fundamentalmente de dinero, las ventas de sus pertenencias y otros objetos de la vivienda; la necesidad incontenible de tener dinero en su poder para disponer de él en la satisfacción de sus gustos y la conducta sexual promiscua, no tuvieron por parte de los familiares un afrontamiento efectivo que las contrarrestara, por el contrario, la justificación y el encubrimiento de los hechos, fue la respuesta familiar más relevante:

(...) me enteré que robaba dinero a la abuela 5 o 20 pesos; después vino la etapa de los robos (...); (...) echaba la culpa al hermano cuando todos sabíamos que era ella. Yo comprometía a los profesores mediante súplicas y regalos para que le permitieran a mi hijo terminar los estudios a pesar de las indisciplinas, fugas y ausencias a la escuela.

La conducta de los adolescentes no tuvo en sus familiares la contención necesaria, ni la orientación adecuada requerida en esta etapa donde se está configurando la personalidad; como consecuencia de ello la situación familiar experimentaba un deterioro continuo, en el que todos los integrantes de la familia estaban implicados, pero por la falta de comunicación existente, ninguno afrontaba de manera favorable los problemas:

(...) mi mamá (la abuela) me decía que ella no sabía si decirme lo por miedo a que yo lo regañara o le pegara (...); (...) yo siempre estaba en el trabajo, regresaba de noche. (...) nunca estuve muy al

tanto; (...) si el me gritaba yo gritaba más alto (...); (...) teníamos discusiones muy fuertes.

La manipulación afectiva se agudizó en los adolescentes y estuvo presente en todos los casos estudiados. Las familias cedían a sus peticiones, caprichos y amenazas. El afrontamiento activo a tales manifestaciones no se demostraba; los adolescentes obtenían ganancias secundarias de sus actos en detrimento de un comportamiento socialmente aceptado; las familias seguían de espaldas a las dificultades vivenciadas:

(...) nosotros tratábamos de que ella estuviera a la altura de sus amiguitas, que no fuera menos que nadie; (...) nos pedía dinero para salir, pero la mayoría de las veces me lo cogía sin pedirlo; (...) me comprometía mucho con los sentimientos por lo económico, me reclamaba sobre el por qué no podía tener esto o lo otro como los demás.

Todas las madres desarrollaron un papel decisivo en la manera en que el resto de los familiares se relacionaban con el menor. Estas decidieron quién cuidaba a sus hijos mientras ellas trabajaban; quién podía regañarlo (en todos los casos solo ella); eran las que les “solucionaba” los problemas de la escuela, cada cual con su estilo; mediaban en la relación entre hermanos donde el actual paciente siempre salía favorecido; marcaban los espacios y límites de la relación de los hijos con sus padres.

En correspondencia con ello, el resto de la familia evitaba interferir; lo que condicionó en el resto de la familia las conductas de justificación y encubrimiento de los hechos negativos que se suscitaban en el hogar y fuera de este, así como la negación ante los indicios de drogodependencia en los adolescentes:

(...) mi mamá me ayudaba a cuidarlo pero solo yo podía castigar o pegar. Nunca le permití a nadie que se metiera en mi manera de ser con ellos, yo lo crié a mi manera. Todos me decían que esas cosas

son propias de la edad; (...) una vez mi esposo (el padrastro) le iba a pegar porque le faltó el respeto pero yo me metí para que no le hiciera nada.

Un hecho que las familias refieren como decisivo en la agudización de los problemas de conductas de sus hijos y que marcó el inicio de las sospechas de consumo de drogas, fueron las salidas nocturnas y visitas a sitios de encuentro de adolescentes. A pesar de dichas sospechas, los familiares en franca negación de la realidad, vivencian la nueva etapa con preocupación, pero continuó la pasividad en el afrontamiento a los indicios de adicción:

(...) empezó a vender sus cosas, ya no era el mismo cariñoso de antes, pero a esa edad ya no son niños (...). Me percaté que la niña fumaba por el olor y los residuos de picadura que veía en sus ropas, se lo prohibí, pero yo fumo también. Era demasiado para ser normal, dormía todo el día y salía de noche. Nos imaginábamos que estaba en algo pero era solo eso, imaginación. (...) no podía controlar la cantidad que fumaba y de dónde sacaba el dinero para comprarlos.

La vivencia de situaciones clímax con peligro para la vida de los adolescentes, movilizó a las familias a la búsqueda de ayuda especializada:

(...) nos asustamos muchísimo, pensamos que iba a morir y lo llevamos para el policlínico, allí preguntamos dónde podíamos atenderlo con un médico. Yo sabía pero solo cuando los vecinos me avisaron lo que pasó y pensé en la posible muerte de mi hijo, fue que vi a los médicos. Hizo un intento suicida en la beca y le conseguimos una escuela aquí para poder tratarla.

Una vez diagnosticada la drogodependencia, se sucedió otra etapa de negación de responsabilidad familiar con la enfermedad del paciente y su tratamiento. La familia libera sus culpas y las deposita en el enfermo, confiándole además, a la hospitalización del adolescente en el Centro, la responsabilidad de su cuidado y protección

de la vida, sobrevalorando la acción terapéutica, por sí sola, como capaz de “curar” al adolescente:

(...) me traicionaste; me has defraudado; nunca imaginé esto; tú tienes la culpa por andar con ese grupo de vagos; el hecho de que esté aquí es un alivio para todos nosotros; es mejor que esté aquí y no en la calle; mientras esté aquí, podemos estar tranquilos.

Al egreso, en la mayoría de las familias se consideró que el paciente “está curado” y se encontró evasión de la responsabilidad familiar en el acompañamiento terapéutico necesario:

(...) ya el problema está resuelto le toca a él seguir adelante. (...) él sabe que tiene que seguir viniendo, yo soy el sostén de la familia.

La evasión es la respuesta familiar predominante en las familias investigadas, marcó todo el proceso de la enfermedad y el tratamiento. Por ser un término que encierra, desde su propia definición, los aspectos relacionados con los recursos familiares desencadenados ante las situaciones desbordantes como resultado de la drogodependencia, se consideró pertinente su uso como categoría rectora para identificar el comportamiento grupal descrito: afrontamiento familiar evasivo.

## DISCUSIÓN

Diferentes investigadores que han estudiado el afrontamiento familiar a la enfermedad coinciden en describirlo a partir del momento del diagnóstico.<sup>11-13</sup> Destacan que a partir de que la familia toma conciencia de la enfermedad crónica en un integrante del conjunto familiar, se desencadena una serie de etapas que tipifican el afrontamiento. Coinciden además, en reconocer reacciones de descontrol emocional, seguidas por un reconocimiento de la realidad que facilita el proceso de adaptación a la nueva condición del familiar enfermo, con una consecuente reestructuración familiar en función de afrontar las situaciones desbordantes que se derivan del evento

patológico, siempre solicitando apoyo social y familiar.

En este sentido los resultados de la presente investigación difieren de lo antes mencionado y dicha diferencia está marcada por el tipo de enfermedad que afrontan estas familias. Contrario de la anemia drepanocítica, el cáncer o la diabetes mellitus,<sup>13</sup> enfermedades crónicas en las que se ha investigado la manera en que la familia las afrontan y han quedado descritos patrones de comportamientos con ciertas similitudes, el acercamiento a la drogodependencia, enfermedad con reconocido efecto en la dinámica familiar y su funcionamiento, aporta elementos de afrontamiento familiar desde otras perspectivas.

Emerge la evasión como el comportamiento sobresaliente en las familias, que les impide la aceptación de la existencia real de un problema de salud en el adolescente y obstaculiza los procesos de su solución. En la presente investigación surge como etapa de análisis del afrontamiento a la drogodependencia, un período anterior al diagnóstico y que está relacionado con la manera en que la familia evade implicarse en la corrección de las conductas del menor, no explícitas, de adicción a sustancias, hasta que ocurre un “evento negativo clímax” que conlleva a la confirmación de las sospechas de drogadicción.

*Roca*, en estudios similares con familias de niños y adolescentes con cáncer, plantea lo importante que resulta para la familia asumir una postura positiva ante la vida, lo cual es decisivo para afrontar, soportar o remontar el impacto de ese acontecimiento tan desagradable.<sup>14</sup> En esta investigación tal afirmación no se representa.

Para *Louro Bernal* “ciertos comportamientos implicados en salud acuñan un afrontamiento familiar predominante, ya sea en un sentido constructivo o destructivo.”<sup>15</sup>

Si se realiza un análisis de los hallazgos investigativos en este estudio a partir del criterio anterior, el afrontamiento familiar predominantemente evasivo a la drogodependencia, que emergió, pudiera considerarse que tiene

un sentido destructivo, ya que potencializa el deterioro de la salud de los adolescentes.

Se puede concluir que el afrontamiento familiar a la drogodependencia que padecen los adolescentes atendidos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes, en el período estudiado, describe un estilo predominantemente evasivo. La evasión es el comportamiento manifiesto de las familias en la interacción con la realidad, tanto en las situaciones relacionadas con la etapa anterior al diagnóstico de la enfermedad, durante la hospitalización, como en el período posterior al egreso de la institución. Tal comportamiento limita a las familias en la movilización hacia la toma de decisiones oportunas y correctas en la búsqueda de la solución al problema de salud que enfrentan, y deteriora además, la salud del conjunto familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Iraurgi Castillo I, Sanz Vázquez M, Martínez Pampliega A. Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados a la adicción a drogas, personas que solicitan tratamiento. Revista Adicciones [serie en Internet]. 2004 [citado 9 Mar 2009];6(3). Disponible en: <http://www.adicciones.es/files/04.%20Iraurgi.pdf>
2. Bandera RA. Prevención de las toxicomanías. En: Colectivo de autores, editores. Toxicomanías y adolescencia. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2006. p. 125-40.
3. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud para Adolescentes y Jóvenes. Santiago de Chile: MINSAL; 2000.
4. Otero LJ. Relación Droga-Delinuencia en los adolescentes: una perspectiva de futuro desde una mirada al pasado. Ponencia en investigaciones Psicosociológicas. 2do. Congreso de Psiquiatría Virtual en Violencia Juvenil y Consumo de Drogas [sitio en Internet]. 2003 [citado 9 mar 2009]. Disponible en: [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/es/Acervo\\_files/LibroForoViolencia.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/es/Acervo_files/LibroForoViolencia.pdf)
5. Torriente VJM. Caracterización biopsicosocial de pacientes ingresados en el Centro de Deshabitación de Adolescentes [tesis]. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas Facultad Finlay- Albarrán; 2009.
6. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1986.

7. Louro Bernal I. Modelo teórico-metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2004.
8. Serrano A. Situación de Salud y Afrontamiento Familiar ante la anemia drepanocítica en niños [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.
9. Louro Bernal I, Serrano Patten A. La investigación familiar. Valor de la metodología cualitativa para el estudio del afrontamiento a la enfermedad sicklémica. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2010 [citado 9 Mar 2009];1(36). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662010000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000100006&lng=es)
10. Mercado J, Torres M. Análisis Cualitativo en Salud. Teoría, Método y Práctica. México: Universidad de Guadalajara; 2000.
11. Rivero A, Roca M. El proceso de aceptación de la diabetes mellitus en niños escolares de la provincia Pinar del Río [tesis]. La Habana: Universidad de La Habana; 2005.
12. Serrano Patten A, Louro Bernal I. Situación de Salud familiar y Afrontamiento a procesos críticos de salud. México: ULAPSI; 2009.
13. Roca PMA. La familia ante la enfermedad crónica de uno de sus miembros. Salud vida [serie en Internet]. 2004 [citado 8 Ene 2010]. Disponible en: <http://www.sld.cu>
14. Roca M. Psicología y Cáncer: El proceso de afrontamiento en enfermedades oncológicas malignas en niños, adolescentes y sus familiares [tesis]. La Habana: Universidad de La Habana, Facultad de Psicología; 1994.
15. Louro Bernal I I. Enfoque familiar en la salud. En: Temas de Actualización en Salud Pública. [Monografía en CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2003.

Recibido: 18 de octubre de 2010. Aprobado: 15 de noviembre de 2010.

Ana Caridad Serrano Patten. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 No. 10132 e/ E y Perla. Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [anita.serrano@infomed.sld.cu](mailto:anita.serrano@infomed.sld.cu)

---