

RELACIÓN ENTRE DINÁMICA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN
PAREJAS CON UN MIEMBRO QUE HA DESARROLLADO
SÍNTOMAS PSICÓTICOS DESPUÉS DE HABER ESTADO EXPUESTO
DIRECTAMENTE A UNA SITUACIÓN DE VIOLENCIA SOCIOPOLÍTICA DEL
PAÍS.

Ángela Cecilia Bernal Amaya, Cristina Díaz Roa, Tatiana Jaramillo Otoyá, Verónica
Mejía Valle

Ernesto Martín Padilla *

Universidad de la Sabana

* Director del Proyecto, Psicólogo Universidad Santo Tomás, Docente Universidad de la Sabana.

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDOS,	2
RESUMEN,	5
INTRODUCCIÓN,	6
JUSTIFICACIÓN,	7
MARCO TEÓRICO,	9
Marco Epistemológico,	9
Marco Conceptual,	13
Violencia Sociopolítica,	13
Antecedentes y Contexto Actual,	14
Impacto en la Salud,	17
Salud Mental y Psicopatología,	18
Síntomas Psicóticos,	22
Estrés,	25
Familia,	26
Recursos Familiares,	28
Funcionamiento Familiar,	30
Dinámica Familiar,	30
Estrategias de Afrontamiento,	35
Problema de Investigación,	36
Definición del Problema,	37
Preguntas de Investigación,	38
Hipótesis de la Investigación,	39

Objetivos de la Investigación, 39

 Objetivo General, 39

 Objetivos Específicos, 39

Variables de la Investigación, 40

Método, 40

 Tipo de Diseño, 40

 Participantes, 41

 Instrumentos, 42

 Procedimiento, 46

Resultados, 47

Discusión, 51

Referencias, 57

TABLA DE APÉNDICES

Apéndice, 62

Apéndice A "Datos demográficos de la población"

Apéndice B "Prueba FACES III"

Apéndice C "Prueba F-COPES"

Apéndice D "Porcentaje de Tipos de Pareja"

Apéndice E "Porcentajes de Tipos de Dinámica de Pareja"

Apéndice F "Estrategias de Afrontamiento en Mujeres"

Apéndice G "Estrategias de Afrontamiento en Hombres"

Apéndice H "Estrategias de Afrontamiento de mayor porcentaje en las Parejas"

Apéndice I "Estrategias de Afrontamiento de menor porcentaje en las Parejas"

Apéndice J "Dieciséis tipos de Familia"

Resumen

Esta investigación tiene por objetivo relacionar la dinámica, en términos de cohesión y adaptabilidad, y las estrategias de afrontamiento utilizadas por las parejas para adaptarse a una crisis como es el desarrollo de síntomas psicóticos en uno de sus miembros, después de pasar por una situación de violencia sociopolítica en el país. Para esto, Se realizó una investigación cuantitativa con un diseños descriptivo- correlacional, aplicando las escalas: FACES III y F-COPES de D.H. Olson, T. Portner y Y. Lavee y adaptadas y validadas por Ángela Hernández (1997). Se trabajó con una población de 40 parejas, usuarias de los servicios de los programas del Ministerio del Interior y de la Clínica de Nuestra Señora de la Paz. Los resultados se analizaron a través del coeficiente de Pearson que permite la correlación entre las variables, encontrándose un índice de correlación positivo medio bajo entre cohesión- estrategias de afrontamiento y adaptabilidad- estrategias de afrontamiento, concluyendo que en esta población no hay una correlación significativa entre estas tres variables.

Relación Entre Dinámica y Estrategias de Afrontamiento en Parejas con un Miembro
que ha Desarrollado Síntomas Psicóticos Después de Haber Estado Expuesto
Directamente a una Situación de Violencia Sociopolítica del País.

Para efectos de esta investigación es importante entender al sistema familiar, como el eje central del desarrollo humano. Goldenberg y Goldenberg, citados por Hernández (1992), definen la familia como un sistema social y natural con características propias, tales como el desarrollo de roles y reglas de relaciones, a su vez, Martín - Baró (1989), citado por Moreno (1997), afirma que la familia es quien hace cumplir las normas establecidas por la sociedad, volviéndolas propias, posibilitando su satisfacción y la reproducción del orden social de donde surgen. Ello mismo hace que la familia sea el grupo primario por excelencia, el núcleo donde se gesta la identidad personal y social de los individuos. Dentro de ésta se encuentra la pareja considerada como el centro del sistema familiar, lo cual lleva a tener como objeto de estudio dentro de la presente investigación el sistema familiar, específicamente las parejas colombianas.

En la actualidad, las familias colombianas se encuentran inmersas en un contexto, que por sus características resulta hostil para los miembros de este sistema, demandando de ellos el uso de sus recursos, para poder hacer frente a los problemas o tensiones que surjan como consecuencia del mismo, en una continua búsqueda por la homeostasis.

Es importante tener en cuenta que las primeras investigaciones realizadas sobre la familia y el estrés familiar, buscaban analizar aquello que la familia hacía mal en el proceso de ajuste y adaptación ante una situación estresante (Habfall y Spielberger, 1992), sin considerar sus fortalezas que les permitían hacer frente a las situaciones adversas.

Por el contrario, en ésta investigación se pretende analizar, por medio de la correlación entre la dinámica de pareja y las estrategias de afrontamiento utilizadas por la misma, las fortalezas que posee la pareja en cuanto a su dinámica y estrategias de

afrontamiento frente a una situación estresante, delimitada en este caso como el desarrollo de sintomatología psicótica después de haber vivido directamente una situación de violencia sociopolítica en el país, teniendo en cuenta que ésta ha aumentado considerablemente en las últimas décadas convirtiéndose en un problema prioritario y es considerada como un evento estresor externo, no normativo e inesperado dentro del ciclo vital de la familia con una magnitud significativa, que puede generar diversos cambios en el sistema familiar.

Esta investigación se encuentra sustentada sobre la base de un marco teórico, que en primer lugar esta planteado a partir de la definición de familia y pareja desde el paradigma sistémico, que servirá como base a esta investigación, ya que nos permite estudiar la estructura y funcionamiento del sistema familiar, al igual, que sus estrategias y recursos de afrontamiento ante situaciones estresantes.

Como se menciona anteriormente, la violencia sociopolítica es considerada como una situación estresante para los sistemas familiares y teniendo en cuenta que en las últimas tres décadas ha alcanzado tales características, finalmente se ha reconocido como un problema prioritario para todos los miembros de la sociedad colombiana. Por esto las diferentes formas de violencia, se han convertido en uno de los principales problemas de la salud pública en Colombia.

El impacto que ejerce la violencia en cada persona, depende de sus características individuales y de la intensidad de la situación, es decir que no todas las personas que pasan por una situación de violencia desarrollan algún trastorno psicológico o emocional sin embargo, el desarrollo de uno de estos, no implica necesariamente la existencia de un trastorno o enfermedad.

Según un estudio realizado por la Corporación Avre en 1991, los investigadores informaron que de un total de 83 personas, entre 7 y 70 años de edad, que habían estado expuestas a la violencia sociopolítica en siete zonas distintas de Colombia (Bogotá, Bucaramanga, Barrancabermeja, Chiquinquirá, Villavicencio, Montería y Pueblo Bello en el Urabá Antioqueño), el 98% presentó sintomatología emocional, aunque en el 23% de los casos no se consideró que existiera un trastorno psiquiátrico como tal, de acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM-III-R* (Cáceres, Izquierdo, Mantilla, Velandia, González y Jara, 2001).

Lo anterior se puede relacionar con lo dicho por Wig (1983), citado por Sue, Sue y Sue (1996), quien considera que los países tercermundistas parecen presentar un porcentaje mayor en la prevalencia de síntomas psicóticos de corta duración y buen pronóstico, debido a los factores estresantes psicosociales extremos a los que sus habitantes se ven expuestos continuamente.

Como consecuencia de lo anterior, es probable que bajo condiciones de tensión y conflicto excesivo surjan antagonismos entre los miembros de la familia como amenaza a la integridad de la misma, y con esto el posible desarrollo de síntomas psicóticos dentro del grupo familiar. Por lo tanto la adaptación de la familia ante las diferentes vicisitudes provenientes del medio externo debe surgir del sistema familiar, de tal manera que afecte a cada uno de sus miembros, para lo cual deben ejercer adecuadamente sus funciones (Gómez y Rangel, 1990), haciendo uso, así mismo, de sus estrategias de afrontamiento.

Es importante tener en cuenta que para el desarrollo de esta investigación se considera a la familia, específicamente la relación de pareja, en términos de los recursos que ha movilizad para la adaptación a la situación de crisis, considerando que aquellas

que no logran adaptarse adecuadamente a estas situaciones no son familias "problema", sino que no consiguen manejar de forma adecuada las presiones ejercidas sobre ellas (Hernández, 1991).

Es por esta razón que desde una perspectiva sistémica, es útil hablar del Modelo Circumplejo de Olson en términos evaluativos de las dimensiones cohesión y adaptabilidad de la dinámica de pareja y de las estrategias de afrontamiento, las cuales al correlacionarse, nos permitirán identificar su relevancia dentro del funcionamiento familiar en este caso, la pareja.

En este sentido esta investigación pretende facilitar el conocimiento acerca de la dinámica de pareja y su relación con la situación actual del país, analizándolo desde el punto de vista de la psicología clínica, y de esta manera beneficiar a las instituciones que en ésta se ven involucradas, por medio de la información obtenida del estudio del comportamiento familiar, con el fin de facilitar de este modo la realización de proyectos preventivos y educativos que promuevan la salud mental de la población colombiana.

Dentro de la psicología clínica, específicamente esta problemática se abordará desde una perspectiva sistémica por lo cual se vuelve relevante el dar a conocer la epistemología de la Teoría General de los Sistemas, con el fin de comprender mejor el punto de vista de las investigadoras y el foco desde el cual se analizarán los resultados de la presente Tesis.

Según Bateson (1977) citado por Cusinato (1992) la epistemología estudia el conjunto de teorías analíticas y críticas que definen los límites de los procesos del conocimiento. En la problemática filosófica ha estado siempre presente la verificación del saber de la cibernética como condición y anticipación de la construcción de un

verdadero y auténtico órgano de las creencias que se entendieron como la meta ciencia, destinada a colaborar en cada uno de los saberes científicos.

Desde siempre la ciencia ha estado conectada estrechamente con la resolución de los problemas inherentes a los sistemas complejos, que son estudiados por la Teoría General de los Sistemas, entendida ésta como la doctrina científica de los principios aplicables a los sistemas en su generalidad (Von Bertalaffy, 1941).

Von Bertalaffy desarrolló la Teoría General de los Sistemas, a fines de la Segunda Guerra Mundial, en la que habla de sistemas u organizaciones, se trate de máquinas, seres vivos o sociedades, afirmando que el todo es más que la suma de sus partes, lo cual constituyó el primer axioma sistémico (Droeven y Najmanovich, 1997).

Posteriormente se desarrolló la Terapia Familiar, rompiendo el modelo psiquiátrico tradicional, en la que se plantea que la unidad de análisis es la relación humana tal como se da en la vida familiar, siendo sus principales exponentes, Gregory Bateson, Don Jackson, John Weakland, Jay Haley, Paul Watzlawick, Carlos Sluzki (Droeven y col, 1997).

En esta primera etapa, o Cibernética de Primer Orden, el concepto clave era la homeóstasis, siendo su principal foco de atención el mantenimiento de la organización. "El interés de la observación se centraba por un lado en las redundancias (conductas o pautas repetidas) y las reglas que tienden a estabilizar el sistema, por ejemplo, la organización familiar. Por otro lado se focalizaban las conductas o pautas perturbadoras que provocan inestabilidad, crisis" (Droeven y col, 1997, Pg. 33).

Los mismos autores exponen que al dejar, la Cibernética de Primero Orden, de lado al observador, Heinz Von Foerster, Varela y Maturana se preguntan sobre quien pregunta, convirtiéndose así la Cibernética de Primer Orden en Cibernética de Segundo

Orden, llegando a la afirmación de que todo lo dicho acerca de lo observado es subjetivo, debido a que la descripción de lo observado está dada por una descripción de quien la genera.

A partir de lo anterior, el estudio de los sistemas se orientó hacia la comprensión del cambio, entendiendo al sistema como un complejo de componentes interrelacionados, lo que supone a su vez la existencia de estructuras, definidas como componentes y relaciones que constituyen una unidad particular, éstas estructuras presentan cierto nivel de organización, siendo ésta la relación entre componentes que permite reconocer esa estructura como miembro de una clase específica (Cadena, 1996; Droeven y col, 1997).

Droeven y col, (1997), afirman que esta organización puede mantenerse a lo largo del tiempo sufriendo transformaciones en su estructura, como en el caso de la familia, que es concebida como un sistema autoorganizado que acepta un número determinado de transformaciones estructurales con conservación de la organización, como es el caso de las transformaciones estructurales generadas por la violencia, por ejemplo ante la privación de la libertad, en el caso del secuestro, o la pérdida o laceración de una parte del cuerpo debido a la explosión de una mina antipersonal, ante lo cual se puede presentar una crisis en el sistema familiar ya que se siente amenazada la organización del mismo.

Estos estímulos impredecibles generan orden y caos; el primero dado por los sistemas de creencias y reglas propios del sistema; el segundo por imprevistos intrasistémicos o extrasistémicos, lo que posibilita la creación de nuevas estructuras y pautas complejas de organización (Droeven y col, 1997).

La Teoría General de los Sistemas se ha visto influida por el Modelo de la Complejidad planteado por Morin, en el cual pasa de ver al sujeto como alguien que no

puede dar cuenta de sí mismo y que se encuentra alejado de la subjetividad, a verlo como una unidad heterogénea abierta al intercambio, producto de las interacciones y quien es partícipe y coartífice del mundo en el que vive (Droeven y col, 1997).

A partir de lo dicho anteriormente acerca de la Teoría General de los Sistemas podemos comprender lo que sucede al interior de cada sistema cuando uno de sus miembros se ve en la necesidad de enfrentar una crisis, entendida en este caso como cambio, requiriendo la movilización de sus recursos, lo que afecta la homeostasis del sistema, exigiendo que todo el sistema se movilice para conseguir nuevamente el equilibrio.

De esta forma, la pareja como sistema con propiedades únicas que le pertenecen, y como red de interacciones en las que cada uno es influido e influye al otro (Rojas, Fonnegra y Pérez, 1995), al verse desestabilizada por una situación de crisis, moviliza los recursos con los que cuenta como pareja, para buscar nuevamente el equilibrio en su dinámica, concebida ésta en función de tres dimensiones: cohesión, adaptabilidad y comunicación (Olson, 1989).

Las tres dimensiones de la dinámica familiar, son estudiadas por el Modelo Circumplejo el cual sirve de base para la estructuración y desarrollo de la prueba FACES III, diseñada para evaluar la cohesión y la adaptabilidad de los sistemas, permitiendo clasificarlos en 16 tipos específicos o en tres grupos generales: sistemas balanceados, de rango medio y extremos (Olson, 1989). La comunicación no es evaluada por esta prueba puesto que algunos investigadores han demostrado que los sistemas balanceados tienen habilidades de comunicación más positivas que los sistemas medios o extremos.

Es importante tener en cuenta que el éxito de las familias para afrontar las crisis no depende únicamente de su dinámica interna, sino que también influyen sus recursos y la forma en que cada sistema los moviliza. Este proceso es conocido como Estrategias de Afrontamiento, las cuales pueden ser identificadas a través de la escala F- COPES que orienta su foco hacia los dos niveles de interacción del modelo Doble ABCX: Individuo-sistema familiar y Familia- ambiente social (Reis y Heppner, 1993).

Sin embargo también es importante considerar como un factor del éxito de los sistemas familiares, las características de la situación estresante, el impacto que tenga sobre el sistema y el significado que se le otorgue. Por lo tanto, para el desarrollo de ésta investigación, es útil conocer los antecedentes de la violencia sociopolítica en el país, para comprender el impacto que ésta, como situación generadora de crisis, tiene sobre los sistemas familiares colombianos.

Actualmente Colombia vive una situación de violencia continua y aguda, que de una u otra manera, afecta a todos y cada uno de los individuos de la nación, produciendo consecuencias a escala económica, física y psicológica a quienes deben padecerla, los cuales a su vez están inmersos en un sistema familiar que a través de cada uno de sus miembros, puede manifestar diferentes síntomas, en este caso psicóticos, que se producen después de una situación de violencia, generando tensión en la familia, ante lo cual, ésta debe utilizar sus diferentes fortalezas o recursos con el fin de hacer frente a la crisis de uno de sus miembros.

Uno de los tipos de violencia que comúnmente se presenta en Colombia, afectando diariamente a sus habitantes, es la violencia sociopolítica, definida como la violencia de orden físico, moral o psicológico que se ejerce sobre una o varias personas así como sobre grupos sociales, persiguiendo su integración o exclusión de un sistema social

determinado; por lo que es utilizada como un instrumento de cambio social (Dujardin, 1996 citado por Palacio, 1999).

Un elemento clave de la violencia sociopolítica moderna es la creación de estados de terror, que interfieren en las relaciones sociales de cada uno de los individuos que componen nuestra sociedad, y en la vida subjetiva mental como un medio de control social. (Castaño, Jaramillo y Summerfield, 1998).

Es una realidad que tanto el ejército como la guerrilla involucran a la población civil en el conflicto armado, violando las normas del Derecho Internacional Humanitario (DIH). Lo anterior, facilita la llegada del conflicto armado a las zonas rurales de economía campesina, lo cual ha causado graves traumas, entre otros, en la estructura familiar, que no solo se manifiestan en el aspecto productivo sino, en general, en el conjunto de las relaciones de colaboración mantenidas con otros miembros de la comunidad y principalmente en el interior de la familia. (Ardila Gálvis, 1996).

Sobre el origen de la violencia en Colombia se han postulado varias explicaciones, considerando la educación, pobreza e impunidad, como factores que han contribuido a la situación actual. Muchos de los estudios realizados sobre Colombia, diferencian tres etapas de la violencia sociopolítica en nuestro país.

La primera se refiere a las guerras civiles bipartidistas, la segunda al período denominado “La Violencia” que tuvo lugar a mediados del siglo veinte y es considerado como el antecedente más directo de la situación actual de violencia, y la tercera etapa es la violencia sociopolítica que se da entorno a la insurrección armada (Comisión colombiana de juristas, 1999).

El período de “La Violencia” se desató en 1946 por el cambio de gobierno del partido liberal al partido conservador y se acrecentó debido al asesinato del líder popular Jorge

Eliécer Gaitán en 1948. A partir de esta situación, en algunas zonas se formaron guerrillas como respuesta a la persecución de los integrantes del partido liberal en las zonas rurales.

En 1957, tras la caída del gobierno del General Rojas Pinilla inicia un período de reconciliación de los partidos políticos a través de un sistema de gobierno denominado Frente Nacional, que duró aproximadamente 16 años, período durante el cual los grupos armados aliados con el partido liberal se desintegraron (Amnistía Internacional, 1994).

En los años sesenta, por la implementación de un sistema político cerrado que concedía el poder y oportunidades políticas únicamente a los dos partidos tradicionales, surgen algunos movimientos guerrilleros revolucionarios como las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia, el Ejército de Liberación Nacional, el Movimiento 19 de Abril, el Ejército Popular de Liberación, el grupo guerrillero indígena Quintín Lame, entre otros, algunos de los cuales aún continúan activos (Comisión colombiana de juristas, 1999).

Durante este período se desarrolla simultáneamente otro tipo de violencia denominada “bandolerismo” que empieza a incidir decisivamente en la vida nacional colombiana. El comercio de la droga empezó con el auge de la marihuana, a esto le siguió la producción y el tráfico de la cocaína, con la que se consolidó el narcotráfico, trayendo a Colombia la violencia inherente a esta actividad, determinando el enfrentamiento violento entre los narcotraficantes y el Estado, que incluía el asesinato político y otros actos de violencia y terrorismo.

A finales de los años setenta y ochenta, se fortalecieron los grupos paramilitares de autodefensas, vinculados a los sectores económicos y políticos en las diferentes zonas del país, inicialmente aceptados por las Fuerzas Militares.

A finales de los años ochenta, el Estado colombiano empezó a imponer restricciones legales a las actividades de los grupos paramilitares y eventualmente los declaró ilegales, sin embargo aún existen sin el apoyo legal con el que contaban, y se calcula que en 1997 los paramilitares fueron responsables de aproximadamente el 60% de las muertes violentas de carácter político en nuestro país.

A comienzos de los años noventa finalizan las negociaciones de paz con el M-19, el EPL y el Quintín Lame, consiguiendo la desmovilización de varios miles de sus integrantes, sin embargo, esta desmovilización, particularmente en el caso del EPL, no fue completa. Actualmente, las principales fuentes de violencia política son los grupos paramilitares y los grupos disidentes armados, dentro de los cuales se encuentran principalmente las FARC, el ELN y el EPL (UNICEF, 1998).

Las consecuencias de la existencia de estos grupos armados, más la contribución de factores como el narcotráfico y los grupos de delincuencia común, han hecho que Colombia sea considerada como el país con la tasa de homicidios más alta en Latinoamérica y en el mundo. En la última década han habido más de 230 mil homicidios en Colombia, cifra que supera los 200 mil homicidios estimados durante el período de “la violencia”.

En 1994 los homicidios constituyeron 70% de todas las muertes violentas registradas en el país. Durante el período comprendido entre 1987 y 1994 la tasa de homicidios por cien mil habitantes aumentó de 36 a 127 (Organización Mundial de la Salud, 2001).

En 1996, la tasa de homicidios continuaba siendo la más alta del mundo, 74 homicidios por cada 100.000 habitantes, de este total de homicidios casi el 13% lo constituyen los producidos por la violencia en Colombia. Entre los años 1970 y 1996, se identificaron un total de 80.645 víctimas de detenciones arbitrarias o desapariciones.

Ahora bien, también es importante considerar el número de víctimas del desplazamiento forzado por la violencia sociopolítica en Colombia. Aunque con exactitud no se conoce el número real de personas desplazadas; el cálculo estimado es de 1'485.000 personas entre 1.985 y 1.998 (Comisión colombiana de juristas, 1997).

Teniendo en cuenta lo anterior, y sin considerar el aumento de las víctimas de la violencia de 1997- 98 hasta el momento, es indiscutible considerar que la salud de los colombianos y el sector salud del país, están recibiendo de manera directa el impacto creciente del pico actual de este fenómeno. Existen diferentes formas mediante las cuales las diferentes clases de violencia alteran la vida, disminuyendo su calidad y planteando nuevos retos al sector salud. Por ejemplo, si se tiene en cuenta que la edad promedio de las víctimas es 30 años, se pierden en promedio 40 años de vida por cada asesinato. Si se asume un promedio de 25 mil homicidios por año, un millón de años de vida al año se pierden sólo por causa de los homicidios (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Por todo lo anterior puede considerarse la violencia como el principal problema de salud en Colombia, tanto en términos de mortalidad como de dolor y enfermedad, deterioro de la calidad de vida y de los costos que conlleva para el sector salud y para la sociedad en general. Todos estos factores de la violencia, unidos a las inquietudes en la adquisición de bienes y servicios a los que la población tiene derecho y a fuentes de empleo que permitan tener los recursos económicos necesarios para una vida digna, se constituyen en una situación estresante para la población, generando respuestas que pueden traer consigo consecuencias tanto en el ámbito físico como en el mental.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud se define como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o

enfermedades”. De acuerdo con la misma organización, la salud mental es “un estado sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales, en que un individuo se encuentra en condiciones de seguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como de formar y sostener relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que pueden introducirse en el medio ambiente físico y social” (Cáceres y cols, 2001, Pg 2).

Es por esta razón, y al tener una visión holística del ser humano, que es evidente que la salud mental de las personas está estrechamente ligada a las otras dimensiones que lo componen y a sus relaciones vitales con el entorno, por lo tanto se puede decir que existe una “interacción permanente e inseparable entre el bienestar emocional, la salud física y las condiciones materiales, sociales, culturales y espirituales de vida de las personas, las familias y las comunidades” (Cáceres y cols, 2001, Pg 3).

El concepto de salud mental y psicopatología, ha sido explicado desde diferentes enfoques de la psicología, tomando en cuenta, para esto, diversas orientaciones teóricas.

Desde el psicoanálisis, se plantea que las patologías tienen su origen en la infancia, en donde las ansiedades operan de manera inconsciente, de tal manera que en la adultez éstas se reprimen por medio de los mecanismos de defensa mentales, lo cual da como resultado síntomas que las personas “son incapaces de comprender” (Sue, Sue y Sue, 1996).

En contraste a este modelo, los mismos autores sugieren que las teorías humanística y existencial, pretenden dejar el determinismo de lado, planteando que la psicopatología está dada en el ser humano, por la incongruencia o disarmonía entre el potencial de autorrealización, y el concepto de sí mismo, que a menudo es distorsionado, por la no aprobación de los demás, lo cual se relaciona en cierto grado con lo que plantea el

existencialismo acerca del surgimiento de la conducta anormal, por los conflictos dados entre la naturaleza esencial de las personas, y las demandas del medio.

El modelo conductual comprende la conducta anormal como el resultado de la interacción del individuo con su ambiente inmediato, contrario al modelo cognitivo que plantea que las personas originan sus propios problemas, al igual que sus síntomas, por la manera en que interpretan acontecimientos y situaciones de la vida diaria. Por su parte el modelo familiar sistémico aduce la psicopatología a una dinámica familiar “enferma” principalmente por una comunicación deficiente, constituyendo la conducta anormal del individuo, en un síntoma la misma (Sue, Sue y Sue, 1996).

Con respecto a la psicopatología en la conducta, existen en la literatura científica mundial abundantes investigaciones que documentan esta estrecha relación entre salud mental y otros aspectos de la vida de las personas. Se sabe, por ejemplo, que en condiciones de hacinamiento y falta de espacio suficiente y servicios domiciliarios, existe una mayor tendencia a la falta de armonía conyugal, los problemas de salud mental en los padres y el maltrato infantil (Cáceres y cols, 2001).

Otro ejemplo de esto se puede ver a través de los resultados obtenidos en las numerosas investigaciones que se han realizado sobre el impacto de la guerra tanto en los combatientes como en la población civil. Una de las consecuencias de la guerra que más se ha estudiado es el Síndrome de Estrés Postraumático (SEPT), por ejemplo, en un estudio sobre veteranos de Vietnam que resultaron afectados por largo tiempo, reveló que los síntomas del SEPT, que se iniciaron con la exposición al trauma, fueron aumentando durante los años inmediatos, alcanzando después un estado permanente en el que se hicieron crónicos (Hinde, 1999).

En otra investigación realizada en España por Medina, Pérez y Gancedo (2001), con 75 profesionales de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, se hizo un estudio clínico del SEPT relacionado con el terrorismo urbano, éstas 75 personas habían sufrido un grave atentado terrorista y cumplían los criterios del DSM IV para el diagnóstico del síndrome de estrés postraumático. Los resultados obtenidos muestran que el 62% de los pacientes reconoce haber sufrido alteraciones psíquicas en las primeras horas, después del impacto del acontecimiento traumático.

Los síntomas más frecuentes fueron la ansiedad, un cierto estado de aturdimiento, desorientación parcial respecto al entorno y alteraciones vegetativas. Las alteraciones disociativas aparecen en un 20% de los pacientes. Además se encontró una comorbilidad del 34% con trastornos depresivos y un 37% con trastornos de la personalidad.

Según Hinde (1999), la severidad y persistencia de los síntomas se relacionan con una variedad de condiciones previas a la situación de estrés; es decir, la existencia de experiencias traumáticas antes de la guerra como accidentes, asaltos u otro tipo de desastres, permiten prever la condición de SEPT, así como la acentuación de los síntomas en quienes habían estado en combates severos.

De igual forma, en Colombia se han realizado diversas investigación sobre el impacto de los diferentes tipos de violencia. Por ejemplo en el estudio realizado por la Corporación Avre en 1991, realizado con una población total de 83 personas que habían sido víctimas de actos violentos como bombardeos militares a zonas de influencia de la guerrilla, terrorismo urbano (explosión de carro bomba), masacres, asesinatos y desaparición de seres queridos, amenazas contra la vida y desplazamiento de las tierras de cultivo. Sólo 4% (3 personas) fue víctima indirecta y 24% había sufrido más de un acto violento.

De estas 83 personas, 46 (56%) eran mujeres, 11 (13%) hombres y 26 (31%) menores de edad. La presencia de trastorno psiquiátrico fue más frecuente en las mujeres (76%) que en los hombres (55%) En las primeras, el diagnóstico principal fue el de depresión mayor y en los últimos el de trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo. En el grupo de los menores de edad, 85% presentó trastorno psiquiátrico, siendo éste más común entre los varones (74%) que en las mujeres (26%) En este grupo de población, el diagnóstico más frecuente fue el de trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo, y los demás correspondieron a otros síndromes característicos de la niñez y la adolescencia (Avre, 1991).

Es importante destacar que en esta investigación, 26 pacientes presentaban trastorno psiquiátrico asociado con psicopatología de base previa, y 6% de la población estudiada tenía psicopatología previa sin que ésta se asociara a trastorno psiquiátrico en el momento del estudio.

Otro ejemplo de las investigaciones sobre el impacto de la violencia es la realizada por Palacio, Abello, Madariaga y Sabatier (2001), sobre estrés postraumático en jóvenes desplazados por la violencia política en nuestro país. En este estudio se tomó como muestra a 49 niños y jóvenes de ambos sexos, entre los 7 y los 16 años, que llevaban un mes en Malambó, y como grupo control a 50 sujetos con las mismas características, del mismo barrio que no habían sido desplazados.

Los resultados obtenidos indican que los jóvenes desplazados presentaron más comportamientos depresivos y ansiosos que los jóvenes no desplazados. En conclusión se encontró que en general esta población de jóvenes desplazados cumple con las características de un síndrome de estrés postraumático, siendo los síntomas más

frecuentes pensamientos sobre el evento traumático en un 40% y un elevado nivel de alerta en un 30%.

Dentro de los resultados encontrados en esta investigación llama la atención que, a pesar de que los jóvenes desplazados estaban más afectados que los jóvenes no desplazados, las participantes de sexo femenino en todas las condiciones fueron más afectadas que los participantes de sexo masculino.

Otra de las consecuencias que se puede generar después de haber estado involucrado directamente en una situación traumática como es la violencia sociopolítica del país, es el desarrollo de síntomas psicóticos, ya que ésta constituye un estresor significativo, en nuestro caso, para quienes se encuentran inmersos en la cultura colombiana. Estos síntomas psicóticos se pueden presentar con alteraciones del pensamiento, de la sensopercepción, la psicomotricidad, del ánimo, de la voluntad, del lenguaje, entre otros, produciendo graves alteraciones de la conducta, alterando también el sentido de la realidad. (Arteaga y Ospina, 1999; American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4a ed. T.R., 2000).

Las posturas teóricas habituales consideran los síntomas psicóticos o la psicosis como una enfermedad propia del paciente. Es de ésta forma como desde el psicoanálisis se define la psicosis como el resultado de una perturbación entre el *yo* y el mundo exterior y se considera como etiología más común la privación ó el incumplimiento de uno de los deseos infantiles, jamás dominado (Freud, 1923). Sin embargo Freud tenía en cuenta a la familia del paciente en sus formulaciones originales sobre el papel que desempeñan los padres como “causa” de la enfermedad emocional (Bowen, 1989).

De igual forma desde el enfoque cognitivo se han realizado diversas investigaciones con numerosos trastornos, las cuales, parecen demostrar que el procesamiento de la

información es específico del contenido, de tal forma que la información que se procesa, depende del significado otorgado a ésta, de manera subjetiva por cada persona. “Dado que esta característica es contextual, sería un asunto de sesgos más que de déficits” (Carles, 2001, Pg 4).

Siguiendo esta línea, Bentall (1992), citado por Birchwood (1995) describe varios tipos de sesgos cognitivos en el mantenimiento de las ideas delirantes paranoides. Estos incluyen, la atención selectiva a la amenaza, la realización de atribuciones externas para los eventos negativos y las atribuciones internas para los eventos positivos, siendo esto lo opuesto al estilo atribucional depresivo. Este tipo de investigaciones apunta a la naturaleza motivacional de estas creencias, los tratamientos procuran que las personas afectadas puedan influir y controlar sus propios síntomas, así como las consecuencias de su trastorno (Carles, 2001).

Por su parte, la psicología humanista al considerar el síntoma y la enfermedad como la manifestación externa de un conflicto interno debido a potencialidades no desarrolladas, deja de lado el término psicosis. A diferencia de otras posiciones de la psicoterapia, el trabajo con el síntoma no es eliminarlo sino escucharlo para comprender su significado y mensaje más profundo (Trulla, 2002).

En este enfoque se plantea que el síntoma es una ayuda, una señal que indica cual es el problema, expresa aquello que no se puede expresar conscientemente. No se trata de intentar acallar ese mensaje, sino de descifrar su mensaje que nos conduce a la verdadera enfermedad, al auténtico bloqueo, que puede ser emocional. El síntoma es la voz del cuerpo, la alarma que indica que algo no está en orden (Trulla, 2002).

Este autor afirma que el humanismo se niega a discriminar entre salud y enfermedad, debido a que considera que el síntoma es la manifestación de la búsqueda de la

identidad. La psicoterapia humanista no trata con locos o enfermos mentales, todas las personas sufren una u otra vez crisis de crecimiento, situaciones de emergencia espiritual, situaciones de choque que desestabilizan nuestro equilibrio y que requieren ser abordadas para alcanzar una vida más feliz.

De igual forma desde el enfoque sistémico no se trata con enfermos, teniendo en cuenta que, como ya se ha mencionado anteriormente, el síntoma tiene un propósito, reflejando un intento del organismo o sistema por alcanzar una nueva organización. Por lo tanto, el trabajo del terapeuta familiar se dirige a restablecer el flujo de las relaciones familiares buscando encontrar una estructura de funcionamiento más adecuada. Para esto es importante comprender que todo sistema tiene la capacidad de autorregularse empleando sus propios recursos y encontrando así un nuevo equilibrio (Odriozola, 2002).

Es importante tener en cuenta que asociada a la presencia de síntomas psicóticos por la exposición a un evento traumático, también se encuentra la alteración de la conciencia. Según Kaplan (1980), el término conciencia es sinónimo a la capacidad de la persona de percibir y conocer. La capacidad de comprender la información y emplearla de manera eficaz está implicada en el concepto mismo de conciencia. Los diferentes grados de ésta corresponden a la claridad con que una persona puede tener conocimiento de sus propias experiencias, de tal manera que se puede ser consciente de algo, por ejemplo de la naturaleza o de lo que ocurre alrededor, pero no es posible darse cuenta de todo lo que acontece en la persona o fuera de ella (Polaino- Lorente, 1983).

A partir de lo anterior se puede decir que los trastornos o problemas de salud mental ocurren cuando las personas no pueden funcionar en su vida cotidiana por la frecuencia e intensidad de la constelación de síntomas. Aunque existan personas que ya tenían

previamente problemas de salud mental, las situaciones de catástrofe colectiva o guerra pueden ser la causa de otros muchos o agravar aquellos problemas.

Es importante considerar que no en todas las situaciones de exposición ante la violencia se genera un desequilibrio mental, ya que la respuesta humana ante una situación de crisis o adversidad no es una sola, puesto que ésta depende de diversos factores como lo son las características de los sucesos, los recursos del individuo, la tarea requerida, las características del ambiente, entre otros. Para comprender mejor esto, a continuación hablaremos sobre el estrés y el proceso de afrontamiento ante éste.

El estrés puede ser entendido, no como la presencia en sí mismos de eventos ó demandas, sino como el desequilibrio real o percibido entre las demandas existentes y las capacidades con las que cuenta el individuo o la familia.

Hay dos factores que se convierten en demandas, uno es la ocurrencia de estresores, entendidos como eventos vitales que ocurren en un momento específico y pueden producir cambio en el sistema familiar. Estos pueden ser de dos tipos, normativos que son cambios esperables, y no- normativos que ocurren súbitamente. El segundo factor son las tensiones, que ha diferencia de los estresores, están ahí y requieren de un cambio para liberarse de ellas (Hernández, 1997).

A partir de la definición anterior, es necesario hacer una diferenciación entre estrés y crisis, ya que el primero produce un desequilibrio moderado mientras que la crisis implica un desequilibrio agudo. La recuperación de la crisis se da cuando cambia la proporción entre los recursos del sistema y la intensidad de la presión, disminuyendo así las tensiones, lo cual permite un fortalecimiento de los recursos (Hernández, 1991).

Con respecto a este tema, Hill (1949) propone el modelo ABC-X a partir de sus estudios sobre la separación y reunión de las familias durante y después de la Segunda

Guerra Mundial. El factor A en este modelo corresponde al estresor, considerado como eventos en la vida que tienen suficiente magnitud para crear cambio en el sistema familiar. El factor B se refiere a los recursos o estrategias del individuo o del sistema, siendo mecanismos usados para combatir las demandas de los eventos estresantes. El factor C corresponde a las percepciones de los miembros de la familia, determinando el significado que el evento tenga para el sistema, y el factor X es el resultado del estrés o de la crisis que sigue a los eventos estresantes y al proceso de afrontamiento (Hobfoll & Spielberger, 1992).

McCubbin y Patterson (1982), plantearon, a partir del modelo anterior, el modelo Doble ABCX que destaca la importancia del estrés en relación con el impacto de las demandas acumuladas, los estresores en la vida diaria de las familias, y la presencia de eventos vitales importantes, como la muerte de un ser querido. De acuerdo con este modelo, recursos familiares, como son la existencia de unas eficaces habilidades de afrontamiento y de comunicación y el apoyo social, mediatizan en gran medida la adaptación eficaz o no al estrés relacionado con la discapacidad. Además de acuerdo con este modelo, la interpretación de los estresores es básica para originar un afrontamiento eficaz (Ammerman, 1999).

Ahora bien, para comprender el proceso del afrontamiento del estrés en la familia, ésta se estudiará desde una perspectiva sistémica, que permitirá centrarse en las relaciones que se presentan al interior de la misma, con el fin de establecer relación con una situación de crisis familiar, entendiéndola desde esta perspectiva como un subsistema social de personalidades interactuantes, donde cada uno de sus integrantes se vinculan por medio de reglas y rituales compartidos e interactúa como microgrupo con un entorno familiar donde existen factores biológicos, psicológicos y sociales de alta

relevancia en la determinación del estado de salud o enfermedad. Teniendo en cuenta que la pareja se considera como un sistema familiar, es evidente que cuando hay un miembro con problemas dentro del mismo, no puede pensarse que las causas se encuentren únicamente en uno de los miembros de la pareja, sino que también influyen en forma indirecta en ese miembro, los problemas del otro por las interacciones entre los miembros que la conforman.

El concebir a la familia y por lo tanto a la pareja, de esta forma permite comprender porqué los eventos que afectan a alguno de sus miembros, generan también reacciones en los demás miembros del sistema (De La Revilla, 1994; Boss citado por Hernández, 1991). Por lo tanto, los estresores familiares se definirían como las demandas sobre un miembro o la totalidad del sistema familiar que requieren de una respuesta de la unidad familiar (Demi, Bakeman, Moneyham, Sowell y Seals, 1997).

Para comprender la forma en que las familias responden a estos estresores debemos tener en cuenta que la familia se desenvuelve y actúa conforme a su contexto externo e interno, sobre el primero la familia no tiene control ya que comprende las dimensiones cultural, económica, evolutiva, genética e histórica, en tanto que en el segundo comprende las dimensiones estructural, psicológica y filosófica sobre las cuales ejerce cierto nivel de control (Hernández, 1991).

En la dimensión histórica del contexto externo o "ecosistema" se ubican hechos históricos, tanto positivos como negativos, que demandan de los miembros del sistema, desarrollar estrategias, haciendo uso de sus recursos, para desenvolverse funcionalmente. Dentro de los hechos negativos, se pueden contar los hechos violentos, debidos entre otros a la violencia política, que afectan directa o indirectamente a las personas.

Lo anterior, en algunos individuos puede, facilitar el desarrollo de síntomas psicóticos debidos a una situación estresante que genera una variedad de respuestas motoras, cognitivas y psicofisiológicas como respuesta e intento de adaptación a la misma, afectando por consiguiente al sistema familiar. Esto ocurre en parte, por que la familia constituye un sistema en el cual se presentan relaciones que ejercen una influencia recíproca, directa, intensa y duradera sobre la experiencia y la conducta de los unos sobre los otros (Berenstein, citado por García, 2001).

Las relaciones que se establecen entre los miembros de la familia, tienen entre otras, la función de preparar a los miembros para enfrentar cambios (crisis) que son producidos tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones estructurales y funcionales, e inciden en el bienestar de la salud familiar.

Si en la familia no existen recursos o el apoyo social es insuficiente, la crisis puede terminar en disfunción familiar (De La Revilla, 1994; Ortíz, 1999).

Para mantener la homeóstasis familiar frente a situaciones de conflicto y/o acontecimientos vitales estresantes que pueden afectar a un miembro del sistema familiar, o al sistema en sí, se ponen en marcha una serie de mecanismos adaptativos, de compensación y apoyo, que se denominan recursos familiares, que constituyen las ayudas o soporte que la familia aporta ante las necesidades de cualquiera de sus miembros (Hernández, 1991).

Cuando una familia enfrenta una crisis debe evaluar sus recursos, que si son adecuados, le permitirán afrontar efectivamente una situación estresante. Los recursos familiares, en este caso, son entendidos como las fortalezas, bien sean individuales y/o colectivas, con las que cuenta el sistema familiar para hacer frente a los eventos estresantes (Hernández, 1991). Ahora bien, es importante considerar que el tener los

recursos no garantiza la forma en que la familia hará uso de ellos, por esta razón, se diferencian los recursos de las estrategias de afrontamiento que son la forma en que el sistema los moviliza para enfrentar la situación estresante.

Lo anterior puede explicar el por qué cuando las familias aceptan y son conscientes de su inevitable evolución en el curso del tiempo asumen mejor los cambios y las nuevas necesidades que se plantean en las diferentes etapas del ciclo vital, y pueden pasar entonces a reorganizarse de una forma distinta. Esto nos lleva a mencionar cuales son las etapas del ciclo vital de las familias para comprender cuales pueden ser algunas de las crisis a los que se pueden ver sometidas.

La primer etapa se refiere a la formación de la pareja, entendiendo la pareja como el centro del sistema familiar, durante la cual se ve al compañero, ya no como una satisfacción transitoria, sino que se contempla la posibilidad de realizar junto a él todo un proyecto de vida. Esta etapa implica también la posibilidad de independizarse de la familia de origen, por lo cual ésta va acompañada de dudas y temores respecto a la separación de los padres, a cumplir con el compromiso, temor frente a las nuevas ataduras y obligaciones, entre otros (Anónimo, 2001).

La segunda etapa se orienta específicamente a la estructuración y producción de la pareja, la cual comienza con una afirmación de la identidad de la misma, es decir, se asume el rol social de personas unidas afectivamente para formar una familia. La vida en común lleva a cierta diferenciación interna de funciones y el establecimiento de ciertas normas y valores con respecto a funciones, tareas y responsabilidades que cada uno debe desempeñar (Anónimo, 2001).

A partir de la tercera etapa empieza una nueva organización familiar denominada triangulación, en la cual se encuentra el cuidado de los hijos pequeños, la etapa de los

hijos en edad escolar y la reorganización de las pautas de comunicación. Al llegar la etapa de emancipación de los hijos, se vuelve a dar un reencuentro de la pareja como tal, quedando nuevamente frente a frente. En ésta etapa la resolución de un problema suele ser más difícil que en los primeros años, cuando la joven pareja está elaborando aún sus pautas de funcionamiento, ya que en ésta las pautas ya se hayan establecidas y son habituales (Haley, 1994).

Con respecto a lo anterior, Olson (1989), afirma que el funcionamiento familiar determina el modo de enfrentarse a los eventos vitales normativos y no normativos, y lo define como la combinación de recursos intrafamiliares empleados en la satisfacción de las necesidades. La identidad familiar, como recurso, se caracteriza por el compromiso en la búsqueda de bienestar y desarrollo de cada individuo y del grupo familiar, por la apreciación de las cosas grandes y pequeñas que los miembros de la familia hacen bien y el grado de estimulación para hacerlo mejor, el tiempo compartido en familia, el hacer frente a los problemas y superarlos en grupo, y el empleo de recursos para la satisfacción de necesidades.

La dinámica familiar, según el Modelo Circumplejo de Olson, puede ser concebida en función de tres dimensiones: la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación familiar (Olson, 1989).

La cohesión se puede entender como el nivel de vinculación emocional o “unión” de los miembros de la familia (Klemz y Vanderploeg, 2000). Según Polaino - Lorente y Martínez (1998), ésta se define según el vínculo emocional entre los miembros de la familia y el nivel de autonomía en el ámbito familiar, y a su vez, se divide en cuatro tipos dependiendo de su intensidad, siendo la cohesión desligada la de menor grado en

cuanto a su nivel de intensidad, la cohesión amalgamada la de mayor intensidad, y las de intensidad intermedia, la cohesión separada y conectada.

Los niveles de cohesión planteados, se presentan por la combinación de seis variables. Como se mencionó anteriormente, la primera variable es la vinculación, que se refiere al grado de intimidad, interés y cuidado, de tal manera que los miembros de la familia son capaces de reconocer de forma “telepática” o intuitiva, los sentimientos, pensamientos, y fantasías del otro. De igual forma, los límites, son considerados como una variable importante dentro del sistema familiar, ya que constituyen un parámetro útil para la valoración de su funcionamiento. Cuando los límites entre los subsistemas son difusos, puede haber lugar para las coaliciones, que constituyen otra variable (Bowen, 1989 y Minuchin, 1984 citados por Guevara, 1997).

Las otras variables tenidas en cuenta en esta dimensión son: intereses- recreación y tiempo-espacio que hacen referencia tanto a la cantidad y la calidad de tiempo y espacio que cada miembro del sistema familiar comparte con los demás miembros, como a las actividades que éste realiza en conjunto, lo cual determina y promueve el grado de cohesión, adaptabilidad y comunicación intrafamiliar. Por último, encontramos la variable toma de decisiones, que se refiere al proceso mediante el cual el sistema familiar decide qué necesidades deben cubrirse y en qué orden, con el fin de lograr el equilibrio dentro del mismo.

La segunda dimensión propuesta por Olson (1989), en su definición de dinámica familiar es la adaptabilidad que es entendida como la habilidad del sistema familiar para cambiar su estructura de poder, roles y reglas de relación, en respuesta a las demandas situacionales y del desarrollo. Para medirla se emplean una variedad de dimensiones

como el poder, estilos y capacidades de negociación, roles y reglas de relación, entre otras (González y Ponce, 1990).

Según, Polaino- Lorente y Martínez (1998) la adaptabilidad, al igual que la cohesión familiar, pueden ser clasificada en cuatro tipos, adaptabilidad rígida, que hace referencia a la baja adaptabilidad, adaptabilidad caótica, cuando una familia presenta máxima adaptabilidad y adaptabilidad flexible y estructurada que denomina los tipos intermedios.

Al igual que la cohesión, ésta a su vez se compone por tres variables. La primera es el poder en la familia, que tiene como finalidad el mantenimiento del sistema así como su adaptación a nuevas demandas del medio (Robayo, 1991, citado por Guevara, 1997) éste lleva a que la familia se organice y jerarquice de una forma determinada, lo que contribuye a la disciplina, satisfacción de necesidades y mantenimiento de la homeostasis. La segunda variable, hace referencia al estilo de negociación, por medio del cual, la familia elige el mejor plan de trabajo o alternativa de acción, escogiendo al miembro más adecuado para llevar a cabo la solución escogida (Hernández, 1989).

Por último, el rol es la variable por la cual el sistema familiar responde a las expectativas de acción, llevando a sus miembros a realizar tareas y funciones específicas de acuerdo a la posición que se ocupa dentro del sistema, de tal manera que las conductas familiares son calificadas por reglas, determinando así como deben actuar los miembros pertenecientes a un sistema familiar.

Al partir del planteamiento de los diferentes niveles de cohesión y de adaptabilidad, en el modelo circunplejo se plantea la hipótesis principal de que los niveles moderados de estas dos dimensiones son facilitadores del funcionamiento familiar, en tanto que los extremos se asocian con dificultades en este (Hernández, 1997).

Finalmente, la tercera dimensión planteada por Olson es la comunicación familiar, que puede ser modificadora del tipo de cohesión y de adaptabilidad de una familia en función de los estilos y estrategias comunicativas del sistema. Esta es definida por Fernández (1997), como el fenómeno transaccional en que se influyen o afectan recíproca o mutuamente a las personas involucradas.

El proceso de comunicación que se lleva a cabo al interior de cada familia, en cuanto al proceso y al contenido, es un ingrediente esencial para establecer el tipo de procesos de negociación que adoptan las familias para acoplarse a los cambios evolutivos determinados por el crecimiento de los miembros individuales (Olson, 1989).

El funcionamiento de la familia, depende en gran medida de la manera en que sus integrantes se intercomunican. En esto, los padres cumplen una función vital, ya que son ellos los encargados de transmitir los canales de comunicación a sus hijos, modificando o reafirmando sus respuestas (De la Revilla, 1994).

Watzlawick (1991), menciona que los tipos básicos de la comunicación son el digital y el analógico, y los seres humanos se comunican de estas dos formas. De manera digital se comparte la información sobre los objetos, las ideas y el conocimiento; y de manera analógica nos relacionamos, compartimos y expresamos afectos y emociones, entre otros.

Finalmente, se puede concluir que es por medio de la comunicación que se transmiten las normas y reglas de comportamiento que permiten a los miembros de la familia convivir en armonía, pero principalmente se utiliza para expresar los sentimientos y emociones entre ellos (Watzlawick, 1991).

Por su parte, De La Revilla (1994), propone analizar las seis funciones básicas de las familias: comunicación, reglas y normas, afectividad, apoyo, adaptabilidad, y

autonomía, con el fin de evaluar su funcionamiento. La función integradora, que permite el cumplimiento de las demás, es la comunicación, que transmite afecto, ayuda, autoridad y comprensión, entre otros. Estas funciones son importantes porque permiten generar sentimientos de pertenencia a la familia, que promueven el desarrollo de sentimientos como el cariño o amor entre los integrantes de la misma, posibilitando compartir creencias, proyectos y afectos entre todos los miembros, lo cual facilita la capacidad de adaptación para responder adecuadamente a diferentes estímulos.

Sobre el funcionamiento familiar en situaciones de crisis se han realizado varias investigaciones, encontrándose que cada grupo familiar se moviliza en diferentes posiciones ante los cambios drásticos que éstas suponen, una de ellas se refiere al funcionamiento familiar cuando uno de sus miembros padece algún tipo de enfermedad, especialmente mental, frente a lo cual, la familia tiende a rechazar o a aislar al miembro “problemático”, en tanto que otras tienden a sobreprotegerlo, generándole un grave deterioro, en su calidad de vida. Los cambios tanto favorables como desfavorables en un miembro de la familia rotulado como “paciente”, ejerce algún efecto sobre los demás miembros, sobre todo en términos de salud psicológica, social, e incluso física (Liang, 1980, citado por Pedraza, 1997).

En otra investigación, realizada con familias con un miembro que ha sido víctima de un secuestro de tipo extorsivo, se hizo un estudio con 22 familias distribuidas entre las ciudades de Bogotá y Medellín, aplicando las escalas de funcionamiento familiar FACES III y de estrategias de afrontamiento F-COPES (León y Vela, 1994).

Los resultados obtenidos por las investigadoras en la escala FACES III muestra que en la dimensión de cohesión percibida, hay una mayor tendencia de los individuos a ver su familia como desligada con un 47.4%, siguiéndole en su orden la categoría de

conectada con un 23.7%, separada con un 15.8% y por último amalgamada con un 13.2%.

En la dimensión de adaptabilidad percibida el puntaje más alto fue para las familias clasificadas como caóticas con un 36.8%, siguiéndole las familias flexibles con un 26.3%, estructurada con un 21.1% y el puntaje mínimo para las familias denominadas rígidas con un 15.8%.

En cuanto al funcionamiento ideal, en la dimensión de cohesión los promedios obtenidos reflejan el deseo de las familias de ser amalgamadas con un 60.5%, siguiéndole en orden las familias conectadas con un 23.7%, separadas con un 13.2% y desligada con un 2.6%. En la dimensión de adaptabilidad ideal, las familias desearían ser caóticas con un 94.7%, siguiéndole la categoría flexible con un 5.3% (León y Vela, 1994).

Ahora bien, como se mencionó anteriormente, el contar con los recursos no indica la forma en que la familia hará uso de ellos, es aquí donde se habla de las estrategias de afrontamiento familiar que son definidas por Hernández (1997) como las formas en que la familia enfrenta las dificultades, haciendo uso de sus recursos, teniendo en cuenta el sentido que atribuyen a las demandas y los estresores.

La misma autora cita a Larsen, McCubbin y Olson, quienes proponen dos tipos de estrategias de afrontamiento: las internas y las externas. Las internas se refieren al reconocimiento y aplicación de los recursos existentes en la propia familia. Estas pueden ser de dos tipos: la reestructuración que es la habilidad para redefinir las experiencias estresantes de forma que sean más manejables, y la evaluación pasiva que permite equilibrar las conductas menos activas que la familia podría emplear ante el estrés.

Las estrategias externas están orientadas a obtener recursos en fuentes externas a la familia, éstas pueden ser de tres tipos: obtención de apoyo social, búsqueda de apoyo espiritual y movilización familiar para obtener y aceptar apoyo (Hernández, 1991).

Estas estrategias fueron evaluadas por McCubbin y cols, aplicando la escala F-COPES, diseñada por los mismos. Algunos de los resultados obtenidos demuestran que las familias no-clínicas, a quienes se les aplicó la escala, hacían mayor uso de la estrategia de reestructuración que las familias clínicas. Igualmente se encontró que no hay diferencias significativas en el uso de conductas de pasividad entre las familias clínicas y no-clínicas al analizarlas en conjunto. Finalmente, una de las conclusiones obtenidas, es que en general hay una relación inversa entre el uso de estrategias internas y externas en los dos tipos de familia (Hernández, 1997).

De igual forma, sobre este tema, en la investigación realizada sobre las familias víctimas de secuestro extorsivo, se encontró que los mayores porcentajes obtenidos fueron para la estrategia interna de reestructuración con un 68.4%, siguiendo la estrategia externa de búsqueda de apoyo espiritual (42.1%). Como estrategias que muy pocas veces o nunca se utilizan en estas familias, se encontraron la evaluación pasiva con un 84.2%, siguiéndole la movilización familiar con 76.3% y la obtención de apoyo social con un 44.7% (León y Vela, 1994).

Lo anteriormente expuesto, nos permite obtener una visión más completa acerca de los cambios que se pueden generar al interior del sistema familiar cuando uno o varios de sus miembros se ven expuestos a una situación estresante facilitando el análisis de los datos encontrados a través del proceso de investigación.

Problema de Investigación

La continua violencia que actualmente vive nuestro país, consecuencia de problemáticas como por ejemplo la impunidad, corrupción, pobreza, desempleo, y bajos niveles de educación, es un fenómeno que se ha ido incrementando e involucra y afecta cada vez a mayor número y en mayor grado a los colombianos en los ámbitos económico, físico y psicológico, entre otros. Por sus diversas consecuencias, ésta es considerada como uno de los principales problemas que incide directamente sobre la calidad de vida de los colombianos.

Específicamente, en el ámbito psicológico, las personas se ven afectadas en diferentes grados, manifestándose estos a través de diversas formas, que pueden ir, desde la presencia de síntomas leves de ansiedad, hasta el desarrollo de cuadros con sintomatología psicológica compleja, como puede ser el desarrollo de trastornos psicóticos.

En algunos casos, las personas pueden desarrollar síntomas aislados de diferentes patologías, que de una u otra forma, terminan por afectar tanto a la persona misma que las desarrolla, como a quienes están a su alrededor, principalmente su familia, y por ende, su relación de pareja.

Frente a las problemáticas anteriormente mencionadas, al interior de una pareja se presenta necesariamente un cambio a nivel relacional, en diferentes ámbitos, entre ellos en la dinámica de pareja (cohesión, adaptabilidad y comunicación), lo cual demanda de las parejas una movilización en sus recursos, como pueden ser sus estrategias de afrontamiento, con el objetivo de lograr una adaptación al cambio que permita recuperar la homeostasis del sistema.

Definición del Problema

¿Existe relación entre la dinámica, en términos de cohesión y adaptabilidad, y las estrategias de afrontamiento de una pareja en la que uno de sus miembros ha desarrollado sintomatología psicótica, después de haber estado expuesto a una situación de violencia sociopolítica en el país?

Preguntas de Investigación

1. ¿Predomina algún tipo de dinámica, en términos de cohesión y adaptabilidad, en parejas con un miembro que ha desarrollado sintomatología psicótica después de haber estado expuesto a una situación de violencia sociopolítica en el país?
2. ¿Predomina algún tipo de estrategia de afrontamiento en las parejas con un miembro que ha desarrollado síntomas psicóticos, después de haber estado expuesto a una situación de violencia sociopolítica en el país, para enfrentar las demandas del medio?
3. ¿Existe alguna diferencia entre la percepción de los hombres y la de las mujeres, acerca de las estrategias de afrontamiento empleadas por la pareja ante una situación de crisis, como es el desarrollo de síntomas psicóticos en uno de los miembros de la pareja después de haber estado expuesto a una situación de violencia sociopolítica en el país?
4. ¿Qué podrían mejorar las parejas con un miembro que presenta sintomatología psicótica desarrollada después de haber vivido una situación de violencia sociopolítica en el país, en términos de sus recursos y estrategias de afrontamiento, para enfrentar la crisis?

Hipótesis de la Investigación

Existe una relación directamente proporcional entre la cohesión y las estrategias de afrontamiento en parejas con un miembro que ha desarrollado sintomatología psicótica después de haber estado expuesto a una situación de violencia sociopolítica en el país.

Existe una relación directamente proporcional entre la adaptabilidad y las estrategias de afrontamiento en parejas con un miembro que ha desarrollado sintomatología psicótica después de haber estado expuesto a una situación de violencia sociopolítica en el país.

Objetivo General

Relacionar la dinámica, en términos de cohesión y adaptabilidad, con las estrategias de afrontamiento utilizadas por las parejas para adaptarse a una situación de crisis como es el desarrollo de síntomas psicóticos en uno de sus miembros, después de haber estado expuesto a una situación de violencia sociopolítica en el país.

Objetivos Específicos

Evaluar la dinámica al interior de las parejas, en términos de cohesión y adaptabilidad, en aquellas con un miembro que presenta sintomatología psicótica después de haber estado expuesto a una situación de violencia sociopolítica en el país.

Evaluar las estrategias de afrontamiento de las parejas con un miembro con sintomatología psicótica desarrollada después de haber estado expuesto a una situación de violencia sociopolítica en el país.

Correlacionar los resultados obtenidos en la evaluación de la dinámica de pareja y las estrategias de afrontamiento en parejas con un miembro con sintomatología psicótica desarrollada después de haber estado expuesto a una situación de violencia sociopolítica en el país.

Variables de la Investigación

Dinámica de pareja, entendida en función de dos dimensiones: cohesión y adaptabilidad (Olson, 1989).

Adaptabilidad, que hace referencia a la habilidad del sistema familiar para cambiar su estructura de poder, roles y reglas de relación, en respuesta a las demandas situacionales y del desarrollo (González y Ponce, 1990).

Cohesión, definida por el nivel de vinculación emocional o “unión” que se da entre los miembros de una familia, así como por el nivel de autonomía que se registra en éste ámbito (Polaino- Lorente y col, 1998. Curtiss y cols, 2000).

Estrategias de Afrontamiento, entendidas como las formas en que la familia enfrenta las dificultades, haciendo uso de sus recursos, es decir, la forma en que el sistema moviliza los mismos, teniendo en cuenta el sentido que atribuyen a las demandas y a los estresores (Hernández, 1991, 1997).

Método

Tipo de diseño

Esta investigación se desarrollará con una metodología descriptivo- correlacional que permite describir el comportamiento de las variables e identificar el grado de asociación entre ellas, es decir, el grado en que el cambio de una de las variables es acompañado por un cambio correspondiente en la otra (Cerdeña, 1998).

De igual manera, los estudios correlacionales permiten conocer cómo se puede comportar un concepto o variable, conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas, de tal forma, que las correlaciones encontradas entre las variables pueden ser positivas o negativas. Lo anterior implica que en el caso de correlaciones positivas, altos valores en una variable incidirán en altos puntajes para las otras variables, a

diferencia de las correlaciones negativas, en donde altos valores en una variable incidirán en que los puntajes sean bajos en el otro grupo de variables relacionadas. (Hernández, Fernández y Baptista, 1991).

De esta forma, inicialmente en esta investigación, a partir de los resultados obtenidos a través de la aplicación de las escalas FACES III Y F-COPES diseñadas por David H. Olson y traducidas y validadas por Ángela Hernández, se presentaron datos descriptivos de la dinámica y las estrategias de afrontamiento en parejas con un miembro que ha desarrollado sintomatología psicótica después de haber estado expuesto a una situación de violencia sociopolítica en el país. A partir de estos resultados, también se determinó la existencia de una correlación entre estas dos variables.

Un coeficiente de correlación es un número que indica hasta donde un grupo de variables están relacionadas, así como hasta dónde las variaciones en alguna de ellas acompañan a las variaciones en las demás. Sin el conocimiento de cómo una variable varía con otra, sería imposible hacer predicciones, de tal forma que donde quiera que entran en juego relaciones causales, sin el conocimiento de la covariación, no se puede controlar una variable manipulando otra. (Guilford y Fruchter, 1984). En este caso, se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson, ya que éste es aplicable cuando la métrica de las variables correlacionadas, es como mínimo, de intervalo y supone que ambas variables se distribuyen en la población de forma normal. (Manzano, 1995)

Participantes

En el desarrollo de la presente investigación, se contó con la participación de 40 parejas heterosexuales, actualmente establecidas, que cuentan con un miembro que después de haber vivido una situación de violencia sociopolítica en el país, específicamente para efectos de esta investigación, situaciones de secuestro,

desplazamiento forzado y enfrentamientos armados, desarrolló algún tipo de sintomatología psicótica, con diagnóstico previo y usuarias de los servicios de los programas del Ministerio del Interior y de la Clínica de Nuestra Señora de la Paz, con edades comprendidas entre los 16 y los 58 años, de 19 departamentos del país, entre los cuales se pueden enumerar Santander, Valle, Boyacá, Chocó, entre otros, con familias que tienen hasta 4 hijos, que han convivido, ya sea en unión libre o matrimonio por un espacio de 1 a 30 años (ver apéndice A), sin que se hayan establecido éstos como criterio de selección de las mismas.

Los síntomas psicóticos de mayor predominancia reportados por la población y especificados en las historias clínicas fueron las alteraciones del pensamiento, del lenguaje y del ánimo. En ninguno de los casos se encontró un diagnóstico de algún tipo de psicopatología de base previa.

Es importante tener en cuenta que en el momento de la aplicación de las pruebas, todas las familias eran residentes en Bogotá. Puesto que algunas de ellas se encontraban en situación de desplazamiento, su lugar actual de vivienda, constituía una comunidad de familias en su misma condición, en diferentes zonas de la ciudad. Por otro lado, la mayoría de quienes habían sido combatientes, en el momento de la aplicación, se encontraban institucionalizados, por lo cual no había una convivencia con su pareja en ese momento, sin embargo, había un contacto permanente con las mismas.

Las anteriores condiciones hacen que dentro de la muestra seleccionada, no se hayan considerado como criterios de selección, el lugar de origen, condiciones de vivienda, estrato socioeconómico, nivel educativo ni ocupación u oficio.

Instrumentos

Para el desarrollo de esta investigación se utilizaron las pruebas FACES III y F-COPES que hacen parte del "Inventario de Familia" de David H. Olson, traducido y validado por Ángela Hernández (1997).

La escala FACES III (Escala de evaluación de la adaptabilidad y la cohesión familiar), es la tercera versión de una serie de escalas de Faces, diseñada para evaluar las dos dimensiones mayores del modelo circuplejo: la cohesión y la adaptabilidad familiar, que permite clasificar a las familias en 16 tipos específicos o en tres grupos más generales, que corresponden a familias balanceadas, de rango medio y familias extremas.

El diseño de la prueba FACES III permite obtener una visión general del funcionamiento de pareja percibido por la misma. La discrepancia percibida provee una mediada inversa de la satisfacción familiar. Esta escala se ha administrado a familias a lo largo del ciclo de vida, desde parejas recién conformadas y sin hijos, hasta parejas de jubilados. Los ítems de esta escala se construyeron para ser comprendidos por personas desde los 12 años.

Este instrumento usualmente es administrado a uno o más miembros de la pareja o de la familia, a quienes se les solicita que describan a sus familias. En algunos estudios se ha encontrado una pobre correlación entre las percepciones de los diferentes miembros de las familias, permitiendo identificar el grado de satisfacción de cada uno de los miembros con el funcionamiento de la pareja o de la familia.

Por ejemplo, en un estudio realizado por Olson y McCubbin (1983), con 1140 parejas y 412 familias con adolescentes, la correlación entre esposas y esposos fue de 0.46 en la escala de cohesión y 0.32 en la de adaptabilidad. Friedman, Utada, y Morrissey, (1987), Garbarino, Sebes, y Schellenbach, (1984) también han informado diferencias

considerables entre las perspectivas de los diferentes miembros de la familia. Al respecto Cole y Jordan (1989), enfatizan que en la investigación familiar, cuando las perspectivas de los miembros de la familia son comparadas “las discrepancias son la regla, no la excepción” (Martin y Cole, 1993)

La escala contiene veinte ítems, cada ítem consiste en una oración descriptiva que es valorada por los sujetos en una escala de tipo Likert, indicando que tan cierto es eso en sus familias. De estos veinte ítems, diez evalúan la dimensión cohesión, dos ítems para cada uno de los conceptos relativos a esta dimensión como son la vinculación emocional, apoyo, límites familiares, tiempo y amigos e intereses y recreación. Los diez ítems restantes evalúan el liderazgo, control, disciplina, roles y reglas, los cuales están relacionados con la dimensión de adaptabilidad familiar. (Ver apéndice B)

La tercera dimensión del Modelo Circumplejo de Olson, la comunicación, como anteriormente se menciono no es evaluada por esta prueba debido a que en diversas investigaciones, en las cuales se ha empleado esta escala, se ha demostrado que las familias o parejas balanceadas tienen habilidades de comunicación más positivas que las familias o parejas extremas, es decir la comunicación se encuentra determinada por la cohesión y la adaptabilidad de manera directamente proporcional (Olson y col, 1983; Barnes y Olson, 1985; Rodick, Henggler y Hanson, 1985; citados por Olson, 1989).

Sobre la confiabilidad de esta prueba, los autores han determinado que tanto la consistencia interna como la confiabilidad test- retest son buenas, reflejada en una cohesión del 77,87% y una adaptabilidad del 62,72%. Acerca de la validez depende de la medida obtenida de la cohesión y la adaptación. En cuanto a la validez de construcción, se redujo a cero la correlación entre cohesión y adaptabilidad, de igual forma que la de

deseabilidad social y adaptabilidad, sin embargo si se encontró correlación entre la cohesión y la deseabilidad social (Reis y Heppner, 1993).

La escala F-COPES (Escala de evaluación personal del funcionamiento familiar en situaciones de crisis) fue diseñada para identificar la efectiva solución de problemas y las estrategias conductuales utilizadas por familias en dificultades o situaciones problemáticas. Esta escala se basa en las dimensiones del Modelo Doble ABCX del manejo exitoso de las crisis, el cual integra los factores acumulación de fuentes de estrés, recursos familiares y sentido / percepción.

Este instrumento destaca 30 conductas en situaciones críticas que se enfocan a los dos niveles de interacción que se señalan en el modelo anteriormente mencionado. El primer nivel de interacción se refiere al Individuo - sistema familiar, es decir las formas en que la familia, al interior del sistema, maneja las dificultades y problemas entre los miembros. El segundo nivel, a las formas en como la familia maneja las demandas que surgen del exterior, pero que la afectan. Este nivel se denomina Familia- ambiente social.

Inicialmente esta escala constaba de 30 ítems, distribuidos en cinco factores:

El primer factor se refiere a la obtención de apoyo social, evaluado a través de nueve ítems, que mide la habilidad de la familia para ocuparse, de forma activa, en la obtención de apoyo por parte de parientes, amigos, vecinos y familia extensa.

El segundo factor es la reestructuración, que evalúa la capacidad de la familia para redefinir los eventos estresantes para hacerlos más manejables. Ocho ítems permiten la valoración de este factor.

Cuatro ítems están enfocados a medir el tercer factor: búsqueda de apoyo espiritual, es decir, la habilidad familiar para obtener apoyo espiritual.

La movilización familiar para obtener y aceptar ayuda se refiere al cuarto factor y se refiere a la habilidad de la familia para buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda de otros. Este factor se mide a través de cuatro ítems.

El quinto factor es la evaluación pasiva, es decir, la habilidad familiar para aceptar asuntos problemáticos, minimizando su reactividad. Cuatro ítems evalúan esta habilidad.

Un ítem salió de la escala final puesto que no tuvo peso suficiente en ninguno de los factores, por lo tanto la escala actual cuenta con 29 ítems. (Ver apéndice C)

Acercas de la confiabilidad, esta escala ha mostrado una buena consistencia interna con un 0.86, y una buena confiabilidad test- retest de 0.81, después de un intervalo de cuatro semanas (Reis y Heppner, 1993).

Procedimiento

La presente investigación inició con los contactos a las instituciones con el fin de presentar el proyecto a las mismas, una vez manifestado su interés hacia el proyecto, se procedió a la selección de la población con base en las historias clínicas que fueron facilitadas por parte de las mismas, teniendo en cuenta los criterios de selección previamente establecidos.

Posteriormente se hizo el contacto, en su mayoría por vía telefónica, con las parejas seleccionadas con el fin de hacer la presentación del proyecto, para acceder a su participación voluntaria, para lo cual se concertó una cita en la institución de la cual eran usuarios.

La aplicación de los instrumentos FACES III y F – COPES se realizó de manera individual a cada miembro de la pareja, lo cual tuvo una duración de una hora, para lo cual anteriormente se les explicaron de forma grupal, durante 30 minutos, los objetivos de la aplicación de los instrumentos. Posteriormente se les indicó el procedimiento

adecuado para responder las pruebas según sus instrucciones. Aquellas personas que no contaban con un nivel educativo mínimo que les permitiera comprender y resolver las pruebas fueron asistidas por las investigadoras, de tal manera que cada una de las preguntas fue leída oralmente permitiendo que la persona escogiera la opción que más se adecuara a su caso.

Finalmente se agradeció a todos los participantes de manera individual, indicando que los resultados los encontrarían en la institución a la que estaban adscritos, recalcando que la información era de carácter confidencial. Lo anterior, dado por la naturaleza del proyecto, y por la negativa de algunas instituciones a la posibilidad de que sus integrantes firmaran algún documento que revelara su identidad a personas ajenas a la investigación.

El tiempo estimado desde el momento en que se estableció el primer contacto con las instituciones, hasta la culminación de la aplicación de las pruebas FACES III y F-COPES a las 40 parejas participantes, fue de 2 meses.

Resultados

El objetivo de la presente investigación consistió en establecer una relación entre la dinámica de pareja, en términos de cohesión y adaptabilidad, con las estrategias de afrontamiento utilizadas por las mismas para adaptarse a una situación de crisis como es el desarrollo de síntomas psicóticos en uno de sus miembros, después de haber estado expuesto a una situación de violencia sociopolítica en el país.

Dichas variables se correlacionaron a través del Coeficiente de Correlación de Pearson, utilizando para tal fin los resultados obtenidos en las pruebas FACES III y F-COPES.

Prueba FACES III

Para obtener los puntajes de cada pareja en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad fue necesario sumar los puntajes de los ítems impares para cohesión y de los ítems pares para adaptabilidad. Posteriormente se aplicaron las siguientes fórmulas correspondientes al manual de corrección del Inventario de Familia, que permitieron obtener los puntajes de la media de cohesión, media de adaptabilidad y discrepancia de cada una de las parejas:

$$\text{Media de la pareja en cohesión (coh.)} = (\text{coh. El} + \text{coh. Ella}) / 2$$

$$\text{Media de la pareja en adaptabilidad (adapt.)} = (\text{adapt. El} + \text{adapt. Ella}) / 2$$

$$\text{Discrepancia} = (\text{coh. El} - \text{coh. Ella})^2 + (\text{adapt. El} - \text{adapt. Ella})^2$$

Teniendo en cuenta que esta prueba nos revela dos de las dimensiones del modelo circumplejo de Olson, cohesión y adaptabilidad, que nos permiten clasificar a las parejas en tres tipos, se encontró que el 40% de las parejas, se caracteriza por ser de rango medio, es decir que tiene un funcionamiento familiar neutro, el 32,5% se clasifica en tipo balanceado, indicando un funcionamiento familiar saludable y unas habilidades positivas de comunicación, y el 27,5% restante, pertenece al tipo extremo, caracterizado por un funcionamiento familiar problemático. (Ver apéndice D)

Respecto a las combinaciones que se pueden realizar entre los diferentes tipos de cohesión y adaptabilidad, se encontró que la mayor frecuencia está distribuida entre el tipo de pareja separada-caótica correspondiente al 30%, separada-flexible, correspondiente al 17.5%, desligada-caótica correspondiente al 12.5%, y por último separada-estructurada correspondiente a un 10% de la población.

Por otro lado, se encontró, que la menor frecuencia se distribuye entre los tipos de pareja desligada-rígida y amalgamada-caótica, con un 7.5% cada una, y conectada-

caótica, conectada-flexible y desligada-flexible, con un porcentaje del 5%. (Ver apéndice E)

A partir de lo anterior se puede decir que el funcionamiento familiar de las parejas estudiadas, se ubican en un rango medio, indicando que su funcionamiento es extremo en una de las dos dimensiones, ya sea cohesión o adaptabilidad, y moderado en la otra dimensión.

Prueba F COPEs

Inicialmente se obtuvieron los puntajes de hombres, mujeres y parejas, en cada una de las estrategias de afrontamiento que a su vez se agrupan en dos diferentes niveles de interacción: interno, que se refiere al individuo en relación con su familia, y externo, que se refiere a la familia en relación con su ambiente social. Para tal fin, se debieron sumar los puntajes obtenidos en cada uno de los ítems correspondientes a cada una de ellas, convirtiéndolos posteriormente en los porcentajes correspondientes según las tablas de calificación.

Según las pruebas aplicadas, se encontró el 28.6% de las mujeres consideran que la estrategia de afrontamiento más utilizada en su relación de pareja es la evaluación pasiva, la cual se refiere a la habilidad de la pareja para aceptar asuntos problemáticos, minimizando su reactividad. Las siguientes estrategias más utilizadas, con un porcentaje de 26,2%, según las mujeres, son la obtención de apoyo social y la búsqueda de apoyo espiritual, seguidas por la reestructuración que consiste en la capacidad de redefinir los eventos estresantes para hacerlos más manejables, con un 14,3%, y finalizando, se encuentra la movilización familiar para obtener y aceptar ayuda, que implica su habilidad de buscar recursos en la comunidad, con un puntaje de 4,8%. (Ver apéndice F)

Por su parte en los hombres, el mayor porcentaje se encontró ubicado en la obtención de apoyo social, con un 38.1% seguido por la evaluación pasiva con un 23,8%, en tercer lugar se encontró que los hombres utilizan las estrategias de reestructuración, y búsqueda de apoyo espiritual en un 14,3%. por último con un 9.5% utilizan como estrategia de afrontamiento, la movilización familiar para obtener y aceptar ayuda. (Ver apéndice G)

En los puntajes obtenidos en el promedio entre hombres y mujeres, es decir, los puntajes de la pareja, se encontró que las parejas perciben como principales estrategias de afrontamiento, la obtención de apoyo social, y la evaluación pasiva, con un 32.5%, a continuación con un 12.5% se encuentran la reestructuración y la movilización familiar para obtener y aceptar ayuda (Ver apéndice H), y por último, se encontró que la estrategia menos utilizada por las parejas es la búsqueda de apoyo espiritual con un 10%. (Ver apéndice I)

A partir de lo anterior se puede decir que los hombres tienden a utilizar en su mayoría un tipo de estrategia externas, al contrario de las mujeres, quienes tienden a utilizar un tipo de estrategia interna, sin embargo, al evaluar las parejas, se encuentra un equilibrio entre las dos.

Finalmente al aplicar el coeficiente de correlación de Pearson, entre la cohesión y las estrategias de afrontamiento, se encontró un coeficiente de correlación positivo medio bajo, indicando que en el 40% de los casos hay una correlación directamente proporcional, lo cual implica que ante el aumento de una variable, se presenta el aumento de la otra.

De igual forma, el coeficiente de correlación de Pearson entre las variables, adaptabilidad y estrategias de afrontamiento, da un coeficiente positivo medio bajo en 42% de los casos.

Según lo anterior, se puede decir que en ninguna de las dos hipótesis planteadas se presenta una correlación significativa.

Discusión

El presente estudio facilitó un acercamiento a la problemática que implica la violencia sociopolítica del país, principalmente a su repercusión en la salud mental de los colombianos así como en la dinámica de las relaciones que establecen con sus parejas.

Es por ésta razón que a través de ésta investigación se pretendía obtener unos resultados que nos demostraran una relación directa entre la cohesión y la adaptabilidad, como dos de las dimensiones de la dinámica familiar, y las estrategias de afrontamiento de las parejas que están pasando por una situación de crisis como es la presencia de síntomas psicóticos en uno de sus miembros, después de haber estado expuestos a una situación de violencia sociopolítica, ya que como lo plantea Berenstein, citado por García (2001), la presencia de síntomas psicóticos en uno de los miembros del sistema familiar afectará de forma recíproca, directa, intensa y duradera, las relaciones de los unos con los otros, y por tanto el funcionamiento familiar.

A partir de lo anterior se formuló como objetivo central de la investigación, establecer una relación entre la dinámica de pareja, en términos de cohesión y adaptabilidad, con las estrategias de afrontamiento utilizadas por las mismas para adaptarse a una situación de crisis, como es el desarrollo de síntomas psicóticos en uno

de sus miembros, después de haber estado expuesto a una situación de violencia sociopolítica.

Con el fin de alcanzar este objetivo se formularon diversas preguntas directrices de la investigación. A través de una de ellas se pretendía establecer si predomina algún tipo de dinámica de pareja en términos de cohesión y adaptabilidad, ante lo cual se encontró que según la clasificación planteada por Olson (1989) en el modelo circumplejo, y tomada como base para la elaboración de la prueba FACES III, la mayoría de las parejas perciben el funcionamiento al interior de ellas con una cohesión separada y una adaptabilidad caótica, indicando que la vinculación emocional entre los miembros de la pareja es distante y que a su vez la flexibilidad para el cambio de roles, reglas y estructuras de poder es muy alta. (Ver Apéndice J)

En contraste con esto, la investigación realizada por León y Vela (1994) sugiere que en las parejas que han sido víctimas del secuestro extorsivo, existe una percepción de su dinámica como desligada - caótica, sugiriendo que la vinculación emocional es mínima y que a su vez la flexibilidad para el cambio de roles, reglas y estructuras de poder es elevada.

Lo anterior lleva a retomar la hipótesis principal planteada por Olson en el modelo circumplejo, a través de la cual afirma que "los niveles moderados de cohesión y adaptabilidad son facilitadores del funcionamiento familiar, mientras que los niveles extremos se asocian con dificultades" (Hernández, 1997), ya que a través de los resultados obtenidos se puede observar que la adaptabilidad se encuentra en un nivel de funcionamiento extremo, y si bien es cierto que las parejas requieren un grado de flexibilidad para afrontar las tensiones dadas por las diversas circunstancias de la vida, el exceso de flexibilidad, origina caos en el proceso de adaptación de las díadas.

Estas mismas circunstancias obligan diariamente a las parejas a enfrentar diferentes situaciones que implican la utilización de diversas estrategias de afrontamiento que van en pro de un manejo adecuado de las demandas del medio, sin que estas necesariamente se empleen de manera equitativa al interior de la pareja, de tal manera que el predominio de algunas de ellas marca el sentido que las parejas atribuyen a las demandas y los estresores (Hernández, 1997).

Teniendo en cuenta lo anterior se planteó una segunda pregunta de investigación con la cual se buscaba determinar si hay algún tipo de estrategia de afrontamiento que predomine al interior de las parejas, encontrándose que en su mayoría las parejas utilizan la evaluación pasiva, así como la obtención de apoyo social, para hacer frente a las situaciones de crisis, como es en este caso, el desarrollo de síntomas psicóticos en uno de los miembros de la pareja, después de haber estado expuesta a una situación de violencia sociopolítica del país.

Sin embargo, este hallazgo, no coincide totalmente con la investigación realizada por León y Vela (1994) que reveló, que en las familias que han sido afectadas por un secuestro extorsivo, predominan las estrategias, interna de reestructuración y externa de búsqueda de apoyo espiritual, lo cual difiere con los resultados de la presente investigación, donde se observa que la búsqueda de apoyo espiritual, es una de las estrategias menos utilizadas por las parejas estudiadas.

Llama la atención que a lo largo del proceso de recopilación y análisis de los datos, se evidenció una diferencia entre los géneros acerca de la percepción de las estrategias que entre las parejas son utilizadas, observándose que las mujeres consideran que al interior de su pareja, se emplea con mayor frecuencia la estrategia interna de evaluación pasiva, mientras los hombres, consideran que con mayor frecuencia es utilizada la

estrategia externa de obtención de apoyo social. Sin embargo, ambos géneros coinciden en que la estrategia que se utiliza con menor frecuencia es la movilización familiar para obtener y aceptar ayuda.

Se debe tener en cuenta que la situación actual del país, tiene un gran impacto en sus habitantes en diferentes ámbitos, por lo cual los individuos se ven obligados a actuar en función de sus problemas con el fin de procurar una calidad de vida aceptable, implicando muchas veces, tener que buscar ayuda en su entorno, el que incluye entidades gubernamentales o comunitarias.

Sin embargo, los resultados de la investigación revelan una baja utilización de estos recursos por parte de las parejas, por lo cual se considera importante una orientación dirigida a la movilización del núcleo familiar, con el fin de buscar ayuda especializada en diversos recursos formales de la comunidad (Hernández, 1991), lo cual puede constituir un cambio importante que permitiría a las parejas autorregularse para enfrentar efectivamente las diferentes crisis que se pueden presentar a lo largo del ciclo vital, puesto que como lo consideran De La Revilla (1994) y Ortíz (1999) si en la familia no existen los recursos o el apoyo social suficiente, la crisis puede terminar en disfunción familiar.

Simultáneas a las preguntas directrices, se plantearon como hipótesis principales, la existencia de una relación directamente proporcional entre estrategias de afrontamiento-cohesión y estrategias de afrontamiento-adaptabilidad, con respecto a las cuales, los resultados obtenidos demostraron una baja correlación entre las estrategias de afrontamiento y las dos dimensiones de la dinámica de pareja, lo cual lleva a concluir que el tipo de dinámica de pareja, no determina directamente el tipo de estrategias utilizadas por éstas ante la presencia de síntomas psicóticos en uno de sus miembros.

Esto nos lleva a considerar que las respuestas de los individuos ante ésta situación de crisis, no depende únicamente de la presencia de los síntomas psicóticos, sino que depende también en gran medida de las características de los sucesos anteriores ante los cuales estuvieron expuestos, las características personales, el funcionamiento anterior de las parejas y las situaciones ambientales que actualmente están viviendo, ya que en el caso de la población encuestada, un gran porcentaje ha tenido que movilizarse de su lugar de residencia, implicando una redistribución de los roles de la pareja, la creación de nuevas redes de apoyo social, el abandono de los recursos comunitarios con los que contaban, y un cambio de su posición y roles sociales, entre otros.

También influye en el uso de las estrategias y la dinámica de la pareja, el significado que cada uno de sus miembros le otorga a los síntomas psicóticos, ya que se observó a través del proceso de la investigación que el miembro de la pareja que no desarrolló los síntomas, percibe esta situación en su cónyuge, como un problema momentáneo, que aunque puede incidir en el ahora de su relación de pareja, no será un problema que perdurará para toda la vida. De igual forma, quienes padecen los síntomas, los perciben como una situación pasajera a la cual, en muchos casos, no le otorgan mayor importancia, a pesar de ser conscientes de la incidencia que éstos pueden tener en los diferentes aspectos de su vida.

Finalmente, se encontró que a partir del contacto directo con una situación de violencia sociopolítica, las parejas perciben un pobre grado de vinculación emocional entre ellos, lo que permite sugerir que, en próximas investigaciones, se trabaje con un grupo experimental y un grupo control, con el fin de determinar la influencia de los síntomas psicóticos de los individuos, sobre la dinámica y las estrategias de

afrontamiento, ya que no se encontraron diferencias significativas en las investigaciones encontradas con población no clínica.

Además, se sugiere tener un contacto más prolongado con la población que permita una mayor interacción con los investigadores, con el fin de obtener una visión más completa sobre los antecedentes de la dinámica de los sistemas, las características específicas de la situación después de la cual se desarrollan los síntomas psicóticos y la incidencia específica del desarrollo de éstos en la dinámica de pareja.

Referencias

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a ed. T.R) Washington, DC: Autor.

Ammerman, R. (1999). *Nuevas tendencias en investigación sobre discapacidad*. Recuperado el 14 de Febrero de 2002 de la base de datos Google.

Amnistía Internacional. (1994). *Violencia política en Colombia*. Bogotá: Autor.

Anónimo. (2001). *Proyecto de discusión de artículos clásicos de artículos clásicos de la constitución de terapia familiar*. www.clinicappsi.com/sistemica.htm

ArdilaGálvis, C. (1996). *La Cosecha de la Ira*. Colombia, Fundación Social Colombiana CEDAVIDA.

Arteaga, C. & Ospina, J. (1999). *Recomendaciones básicas para la atención de los trastornos psiquiátricos*. Bogotá, Noosfera.

Cáceres, D., Izquierdo, V., Mantilla, L., Velandia, M., Puche, A. & Consuegra, J.(2001). *Perfil epidemiológico de la población desplazada por el conflicto armado interno del país en un barrio de la ciudad de cartagena bolívar y propuesta de un sistema de vigilancia para la población afectada por este fenómeno en Colombia*. Bogotá, Ministerio de Salud.

Cadena, Y. (1996). *Funcionamiento familiar y afrontamiento del stress de familias con miembros alcohólicos que se encuentran hospitalizados en el momento de la crisis en la Clínica Villa Servitá, comparado con familias con miembros alcohólicos en recuperación por un año en el grupo de Alcohólicos Anónimos*. Tesis de grado profesional no publicada, Universidad Santo Tomás de Aquino, Bogotá.

Castaño, B., Jaramillo, L., Summerfield, D. (1998). *Violencia política y trabajo social*. Colombia, Corporación AVRE.

- Carles, M. (2001). *Terapia cognitiva para los síntomas psicóticos*.
www.comportamental.com
- Cerda, H. (1998). *Los elementos de la investigación*. Bogotá, Búho.
- Comisión Colombiana de Juristas. (1997). *Colombia: derechos humanos y derecho internacional humanitario*. Bogotá, Autor.
- Comisión Colombiana de Juristas. (1999). *Derechos humanos en Colombia*. Bogotá, Autor.
- Curtiss, G., Klemz, S. & Vanderploeg, R. (2000). *The journal of head trauma rehabilitation*. Recuperado el 14 de Febrero de 2002 de la base de datos Proquest.
- Cusinato, M. (1992). *Psicología de las relaciones familiares*. Barcelona, Herder.
- Boewn, M. (1989). *La terapia familiar en la practica clínica*.(Vol. 1) España, DDB.
- De La Revilla, L. (1994). *Conceptos e instrumentos de la atención familiar*. España, Doyma.
- Demi, A., Bakeman, R., Moneyham, L., Sowell, R. & Seals, B. (1997). *Journal of family psychology*. Recuperado el 14 de Febrero de 2002 de la base de datos Ovid.
- Droeven, J. & Najmanovich, D. (1997). *De la cibernética a la complejidad: el devenir de la reflexión*. En J. Droeven(comp.), *Más allá de pactos y traiciones* (pp. 31-71)-Argentina, Paidós.
- Fernández, J. (1997). *La comunicación en las relaciones humanas*. México, Trillas.
- Franco, S. (1999). *El quinto: no matar. Contextos explicativos de la violencia en Colombia*.(1ª ed) Bogotá, Tercer Mundo Editores y IEPRI.
- Freud, S. (1955) *Obras Completas*. (Vol. 15) Argentina, Ediciones Orbis.

García, A.(2001). *Factores psicosociales que inciden en la rehabilitación del enfermo cardiaco*. Tesis de grado profesional no publicada, Universidad Católica, Cuyo.
www.monografias.com

Gómez, M. & Rangel, C. (1990). *Estudio comparativo del funcionamiento familiar, en términos de cohesión, adaptabilidad y comunicación, la calidad de vida, fortalezas familiares, las fuentes de estrés y estrategias para enfrentarlo en familias de procedencia rural y urbana con presencia de esquizofrenia en uno de sus miembros*. Tesis de grado profesional no publicada, Universidad Santo Tomás, Bogotá.

Gonzáles, M. & Ponce, A. (1990). *Funcionamiento de las familias de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia crónica indiferenciada, institucionalizados en el hospital psiquiátrico San Rafael de Pasto*. Tesis de grado profesional no publicada, Universidad Santo Tomás, Bogotá.

Guevara, C. (1997). *Aproximación sistémica a la estructura familiar de la familia con madre jefe de hogar*. Tesis de post- grado no publicada, Universidad Santo Tomás, Bogotá.

Guilford, J. y Fruchter, B. (1984). *Estadística aplicada a la psicología y a la educación*. México, Editorial Mc Graw Hill.

Habfall, S. & Spielberger, Ch. (1992). *Journal of Family Psychology*. Recuperado el 14 de Febrero de 2002 de la base de datos Ovid.

Haley, J. (1994). *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Argentina, Amorroutu Editores.

Hennen, B. (1983). *La familia y el estrés*. México, McGraw – Hill.

Hernández, A. (1991). *Estrés en la familia Colombiana: Tensiones típicas y estrategias de afrontamiento*. Bogotá, USTA.

Hernández, A. (1997). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Bogotá, El Búho.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (1998). *Metodología de la investigación*. México, McGraw Hill.

León, J. y Vela, M. (1994). *Estilo de funcionamiento familiar en población residente en las ciudades de Santafé de Bogotá y Medellín, donde alguno de sus miembros ha sido secuestrado en la modalidad extorsiva*. Tesis de grado profesional no publicada, Universidad Santo Tomás, Bogotá.

Manzano, V. (1995). *Inferencia estadística: aplicaciones con SPSS/PC+*. Madrid, Ra-Ma.

Martín, J. y Cole, D. (1993). *Journal of Family Psychology*. Recuperado el 14 de Febrero de 2002 de la base de datos Ovid.

Morales, F. (1999). *Psicología Social*. Madrid, McGraw Hill.

Moreno, W. (1997). *Cambios sociales y rol del adolescente en la estructura familiar*. Revista de Ciencias Sociales, 75, 95- 101.

Odrizola, C. (2002). *La psicología humanista*.

<http://dmoz.org/World/Espa%F1ol/Salud/Salud-mental/Psicolog%EDa/Humanista/>

Olson, D. (1989) *Inventario sobre Familia*. Bogotá, B-USTA.

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Violencia y salud*. Recuperado el 14 de Febrero de 2002 de la base de datos Google.

Ortíz, M. (1999). *La salud familiar*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 15(4), 439-445

Palacio, J. (1999). Centro de Investigación en Desarrollo Humano (CIDHUM). Laboratorio de Psicología del Desarrollo. Universidad de París X - Nanterre.

Polaino-Lorente, A. y Martínez, P. (1998). *Evaluación Psicológica y Psicopatológica de la Familia*. España, Rialp.

Polaino- Lorente, A. (1983). *Psicología y patología*. Madrid, Gráficas Barcenilla.

Rojas, N, Fonnegra, I. & Pérez, S. (1995). *Separación de las parejas. Cómo prevenirla. Cómo afrontarla*. Colombia, Planeta.

Reis, S. y Heppner, P. (1993). *Journal Counseling Psychology*. Recuperado el 14 de Febrero de 2002 de la base de datos Ovid.

Sue, D., Sue, D. & Sue, S. (1996). *Comportamiento anormal*. (4ª Ed) Mexico, McGraw Hill.

Trulla, C. (2002). *La terapia familiar sistémica. En sintonía con el mundo*. <http://www.medired.com/spo/cristina.htm>

UNICEF. (1998). *Eclipse de la guerra*. Bogotá, Editorial Guadalupe.

Von Bertalaffy, L. (1980). *Teoría general de los sistemas*. México, Fondo de Cultura Económica.

Watzlawick, P. (1991). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona, Herder.

Apéndice A

Apéndice A

Datos demográficos de la Población

Tabla A1

Edad según el género

Edad Hombre	Frecuencia	Porcentaje	Edad Mujer	Frecuencia	Porcentaje
20- 29	17	42,5	16 - 19	6	15
30- 39	17	42,5	21 - 29	25	62,5
40- 49	3	7,5	30 - 36	4	10
50- 58	3	7,5	41 - 49	3	7,5
			52 - 53	2	5

Tabla A2

Lugar de Procedencia

Lugar de Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Antioquía	4	5
Atlántico	3	3,75
Bogotá	5	6,25
Boyacá	6	7,5
Caldas	4	5
Caquetá	2	2,5
Cesar	4	5
Chocó	6	7,5
C/marca	5	6,25
Huila	5	6,25
Magdalena	1	1,25
Meta	4	5
Nariño	4	5
Risaralda	2	2,5
Santander	8	10
Sucre	2	2,5
Tolima	4	5
Valle	8	10
Vichada	3	3,75

Tabla A3

Estado Civil, Timepo de Convivencia y Número de Hijos

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casados	16	40
Unión Libre	24	60

Tiempo de Convivencia	Frecuencia	Porcentaje
1- 9 años	25	62,5
10- 17 años	10	25
21- 30 años	5	12,5

Número de Hijos	Frecuencia	Porcentaje
0	6	15
1	12	30
2	14	35
3	6	15
4	2	5

Apéndice B

FACES III: VERSION PARA PAREJAS (PERCIBIDA)

DESCRIBA COMO ES SU FAMILIA EN LA ACTUALIDAD

Tache el número que corresponda a su respuesta.

- | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Nos pedimos ayuda el uno al otro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Cuando surgen problemas, llegamos a una solución de compromiso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Aprobamos los amigos que cada uno tiene | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Somos flexibles en la forma de manejar nuestras diferencias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Nos gusta hacer cosas juntos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Cualquiera de los dos actúa como líder en nuestro matrimonio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Nos sentimos más cerca el uno del otro, que de personas externas a nosotros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Nos gusta pasar el tiempo libre juntos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Ensayamos nuevas formas de abordar los problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Nos sentimos muy cerca el uno del otro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. En nuestro matrimonio tomamos las decisiones conjuntamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Compartimos juntos las aficiones e intereses | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Las reglas cambian en nuestro matrimonio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer como pareja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Nos turnamos las responsabilidades de la casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Nos consultamos mutuamente en nuestras decisiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Es difícil identificar quien es el líder en nuestro matrimonio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Nuestra unión es prioritaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Es difícil decir quien de nosotros hace cuales labores del hogar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Por favor indique si usted es: La esposa ___

El esposo ___

Apéndice C

F- COPEs

ESCALA DE EVALUACION PERSONAL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN SITUACIONES DE CRISIS

INSTRUCCIONES

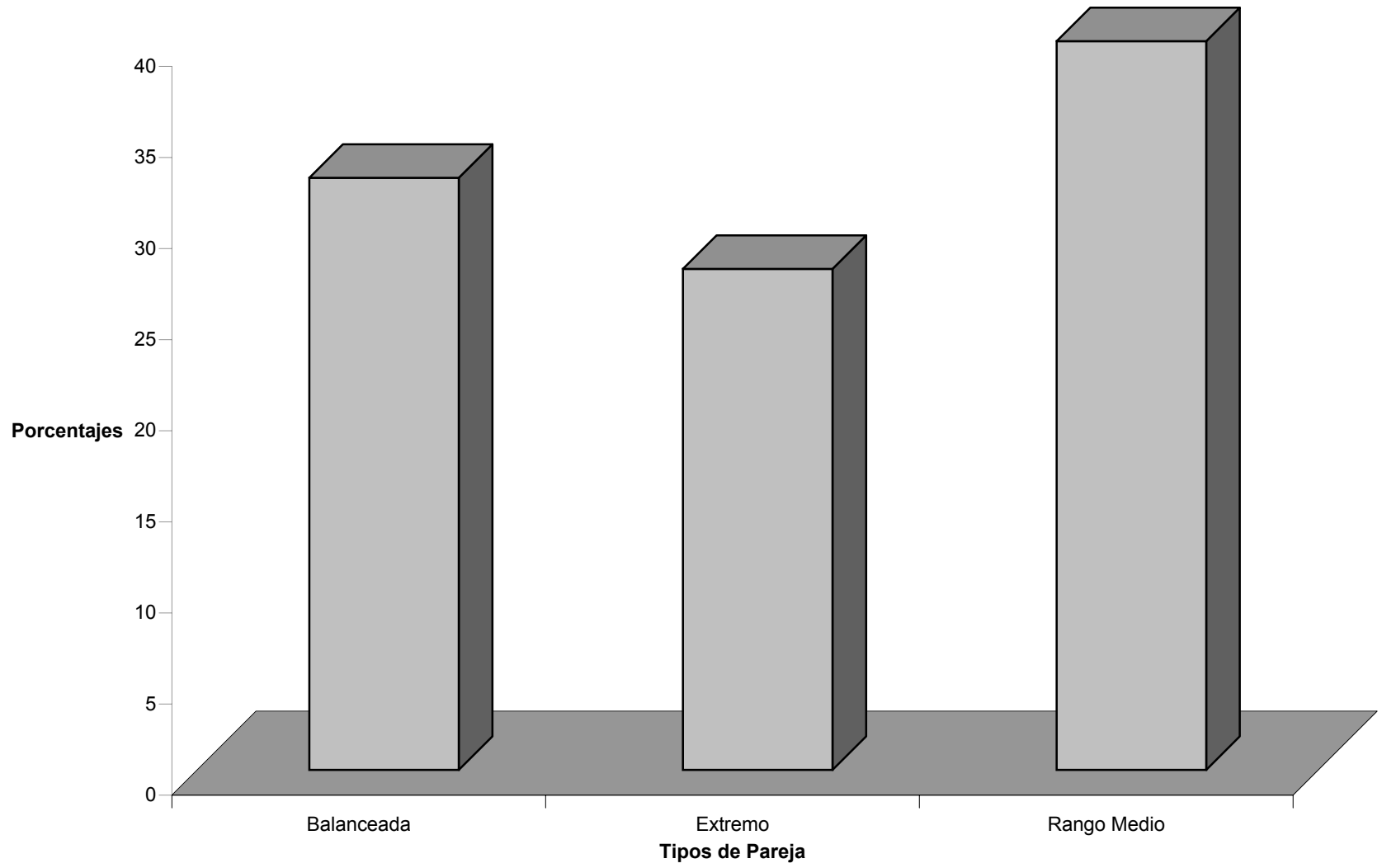
Primero, lea la lista de “Escogencia de Respuestas”, una a una. Luego decida qué tan bien, cada frase describe sus actitudes y conductas en respuesta a problemas y dificultades. Si la frase describe muy bien su respuesta, tache el número, indicando que usted está en MARCADO ACUERDO; si la frase no describe para nada su respuesta, tache el número 1, indicando que usted está en MARCADO DESACUERDO; si la frase describe su respuesta en alguna medida, seleccione el número 2,3 ó 4, para indicar que tanto acuerdo o desacuerdo hay entre la frase y su respuesta.

CUANDO EN NUESTRAS FAMILIAS ENFRENTAMOS PROBLEMAS O DIFICULTADES, NOSOTROS RESPONDEMOS:	MARCADO DESACUERDO	MODERADO DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	MODERADO ACUERDO	MARCADO ACUERDO
1. Compartiendo nuestras dificultades con los parientes	1	2	3	4	5
2. Buscando estímulo y apoyo en 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	1	2	3	4	5
6. Buscando asistencia en servicios y programas comunitarios	1	2	3	4	5
7. Sabiendo que dentro de nuestra propia familia tenemos la fortaleza para resolver nuestros propios problemas	1	2	3	4	5
8. Recibiendo regalos y favores de los vecinos	1	2	3	4	5
9. Buscando información y consejo del médico y 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 inmediatas	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
18. Aceptando que las dificultades aparecen en forma inesperada	1	2	3	4	5
19. Compartiendo actividades con parientes	1	2	3	4	5
20. Buscando consejo profesional y ayuda para las dificultades familiares	1	2	3	4	5
21. Creyendo 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 el consejo de un sacerdote o religioso/a	1	2	3	4	5
27. Creyendo 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

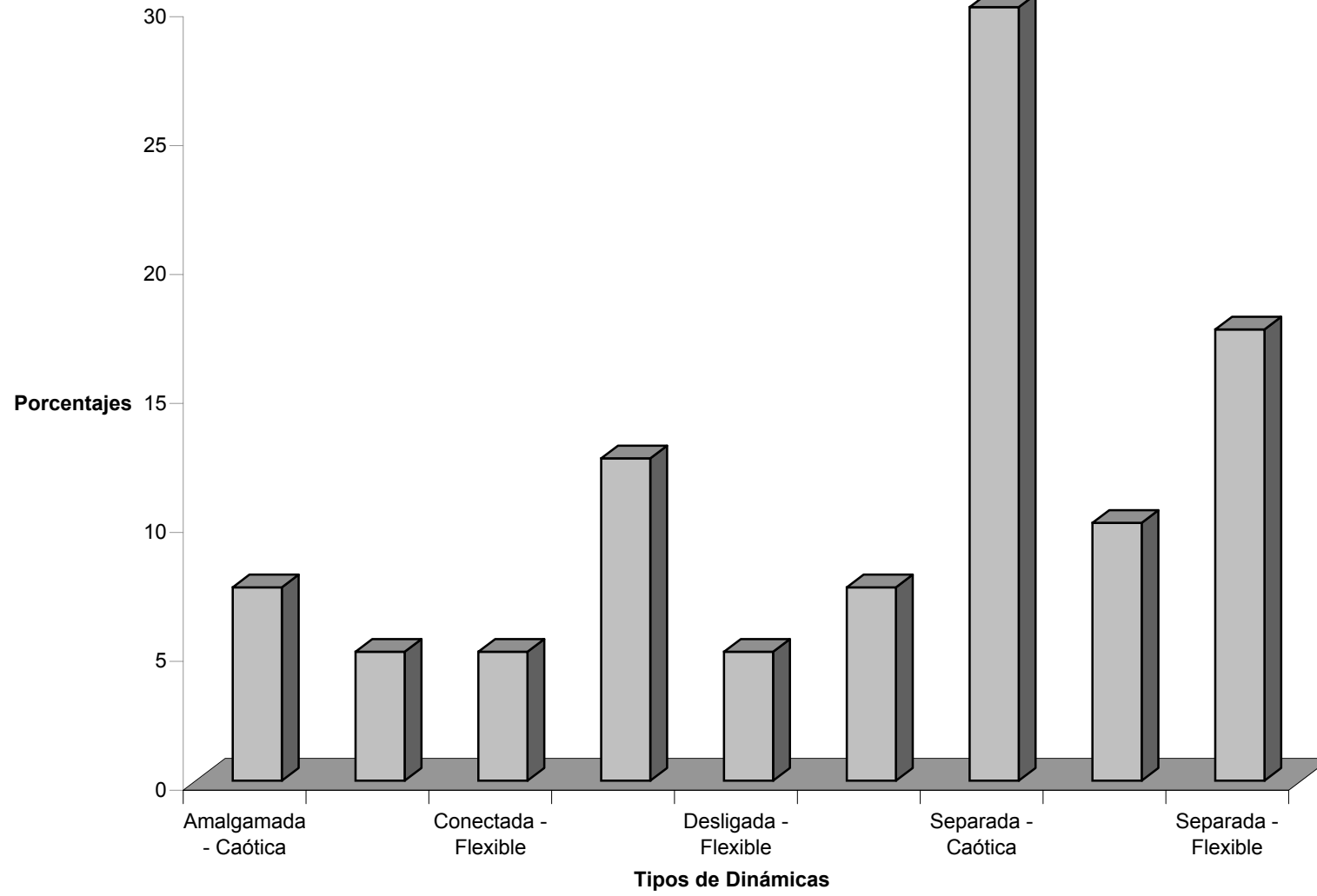
Apéndice D

Tipos de Pareja



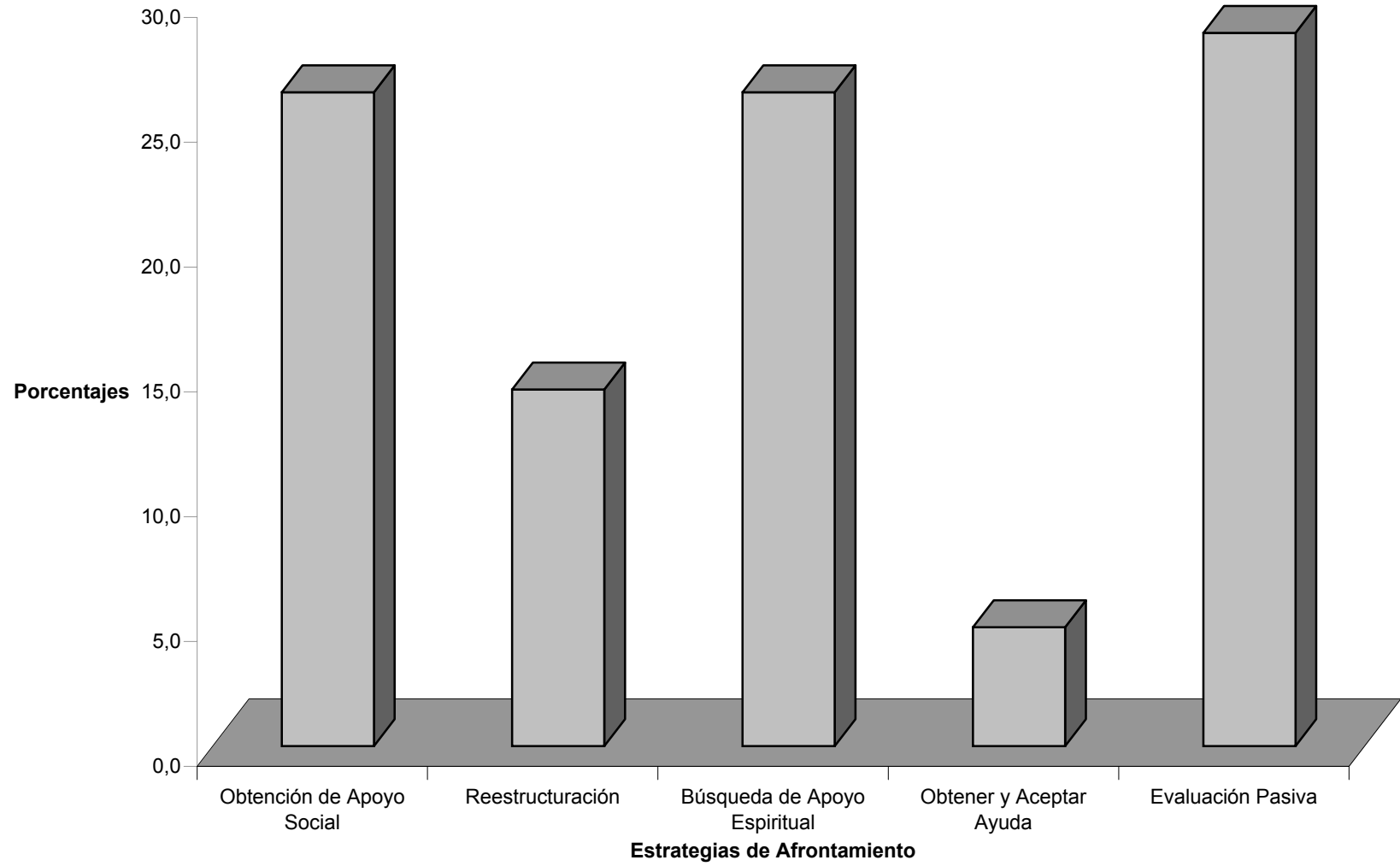
Apéndice E

Dinámica de Pareja



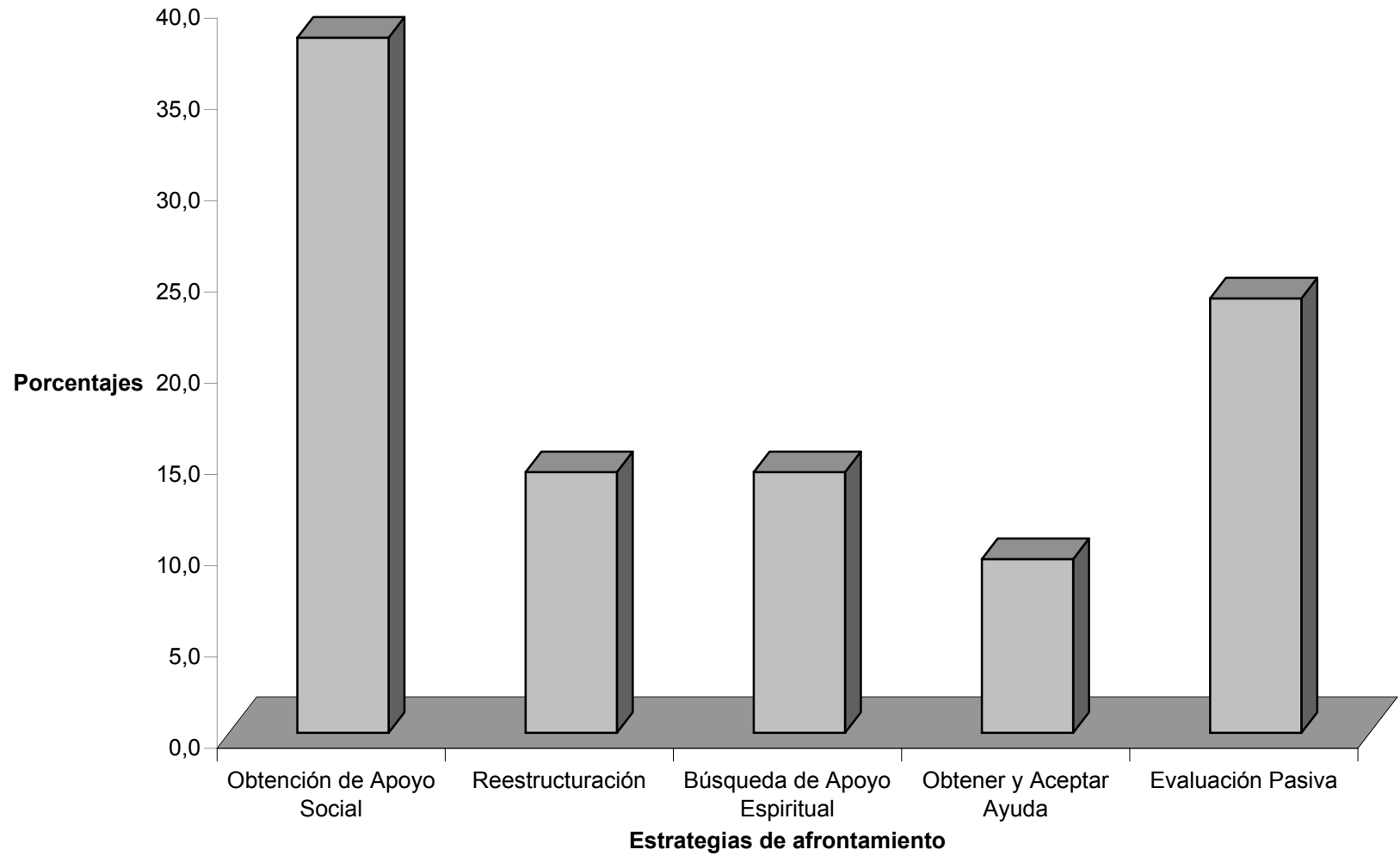
Apéndice F

Estrategias de Afrontamiento en Mujeres

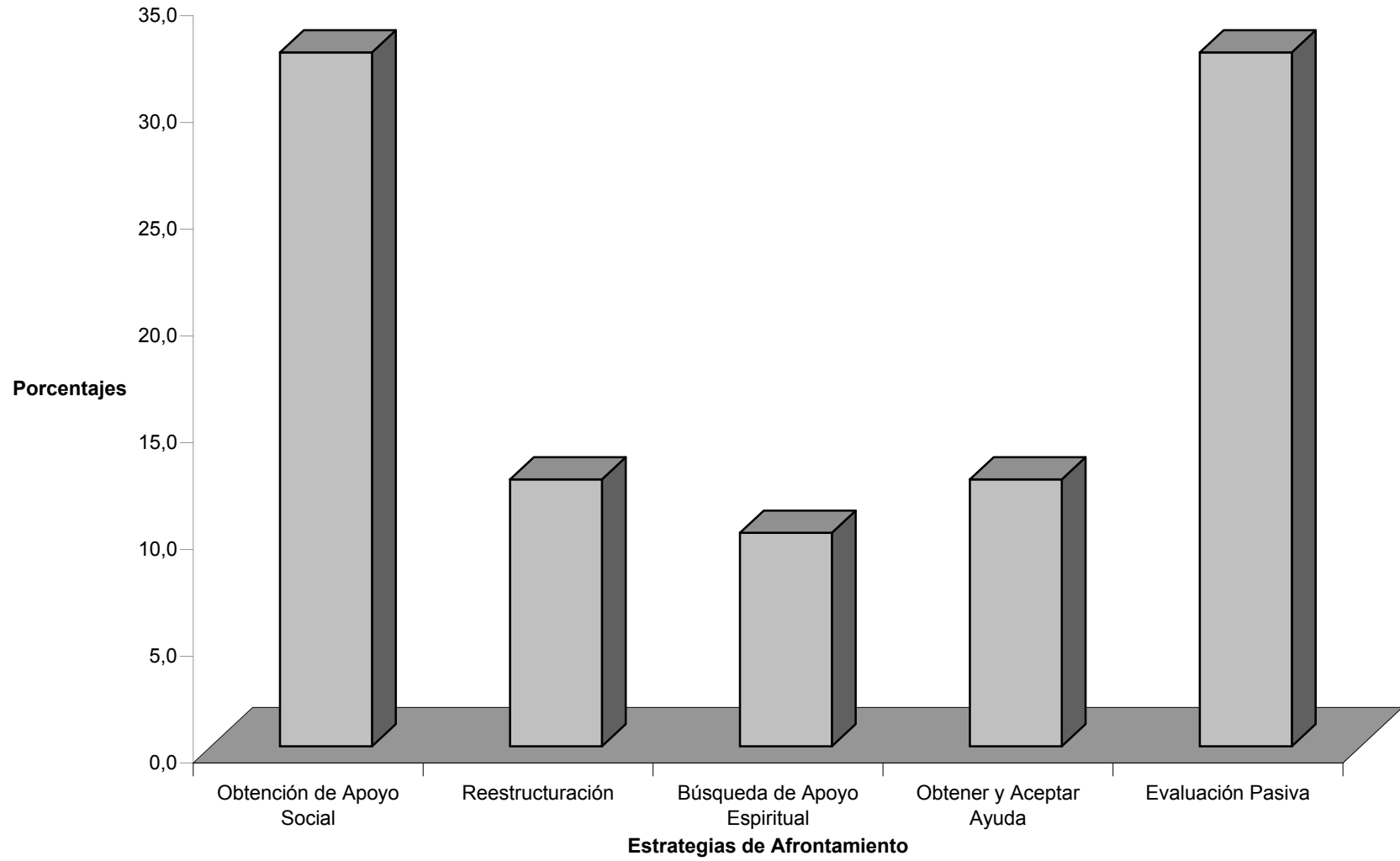


Apéndice G

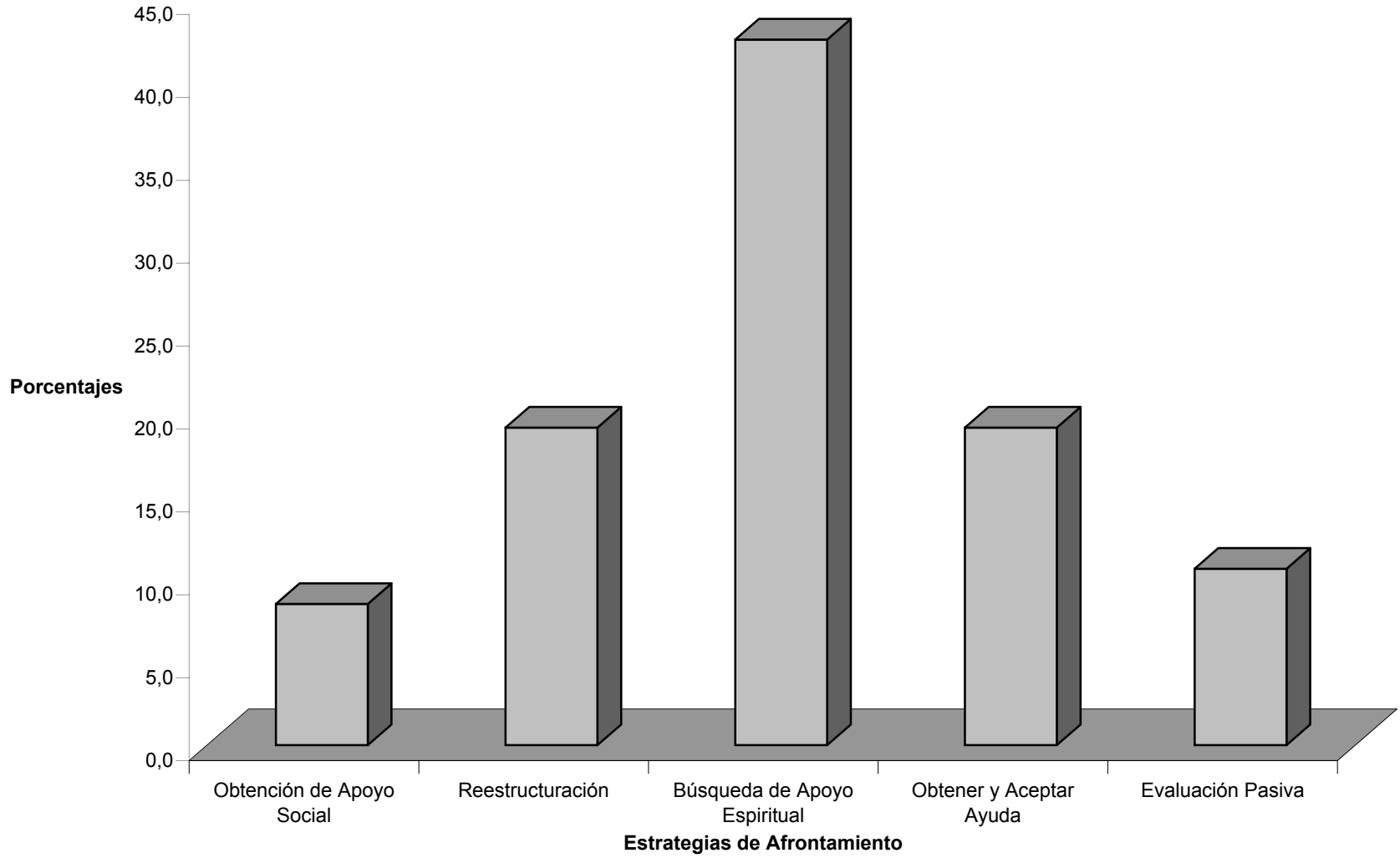
Estrategia de Afrontamiento en Hombres



Apéndice H



Apéndice I



Apéndice J

Dieciséis Tipos de Familias

COHESION FAMILIAR

