



Universidad de la República
Facultad de Psicología

TRABAJO FINAL DE GRADO
Monografía

Acompañamiento familiar en la intervención de personas con consumo
problemático de sustancias psicoactivas

Estudiante: Sthepanie Roviglio Silva

CI: 4.788.048.5

Tutora: Profa. Adj. Mag. Ana Carina Rodríguez Dos Santos

Revisora: Profa. Adj. Mag. Evangelina Curbelo

Montevideo, Uruguay

2025

Agradecimientos

Mamá, papá, Gino, Yeye, Mari y Bauti, gracias por ser mi guía, mi apoyo incondicional y mi contención a lo largo de este proceso. Su amor infinito, su confianza en mí, y su motivación me han dado las fuerzas para alcanzar mis metas. Este logro también es de ustedes.

Amigas, amigos, gracias por estar siempre a mi lado, en los momentos de alegría como hoy y en los desafíos atravesados todos estos años. Agradezco su compañía, y sus palabras de aliento. Soy afortunada de compartir mi vida con ustedes.

A mi tutora, Ana Carina, mi más profundo agradecimiento por su guía, paciencia y dedicación. Su conocimiento y enseñanzas han sido clave en el tramo final de mi formación y su acompañamiento me ha permitido llegar hasta aquí. Gracias por creer en mí.

Facultad de Psicología, gracias por ser mi casa de estudio todos estos años, por brindarme las herramientas y el conocimiento para crecer en mi formación académica y mi desarrollo personal. Gracias a cada docente que contribuyó a mi amor por esta carrera. Y, a cada compañera que me cruce en este proceso tan único, por contenerme en los momentos de frustración y por celebrar conmigo cada logro alcanzado.

Resumen

El presente Trabajo Final de Grado, en modalidad de monografía, propone una revisión crítica y sistemática de literatura nacional e internacional sobre el acompañamiento familiar en procesos de intervención vinculados al consumo problemático de sustancias psicoactivas. Desde una perspectiva psicosocial integral, con enfoque de derechos y de género, se analizan las múltiples dimensiones implicadas en esta problemática compleja, superando abordajes reduccionistas y medicalizantes. Se articulan categorías clave de la Psicología Social, como subjetivación, estigma, exclusión social y redes vinculares, para comprender el lugar que ocupa la familia en las trayectorias de consumo y en los procesos de transformación subjetiva. El análisis se organiza en torno a tres ejes: la problemática del consumo desde una mirada biopsicosocial, el rol de la familia como núcleo afectado y actor clave, y las formas de acompañamiento en el marco de políticas públicas e intervenciones interdisciplinarias. A partir del recorrido realizado, se concluye que la participación familiar puede convertirse en un pilar protector fundamental cuando es acompañada por espacios de formación, contención emocional y redes institucionales que promuevan la autonomía de la persona y el fortalecimiento de vínculos significativos. Se subraya también la necesidad de reconocer la diversidad familiar, los procesos de resiliencia colectiva y el impacto de los estigmas sociales que afectan tanto a las personas en consumo como a sus entornos. Finalmente, se destacan como claves del abordaje integral la intervención comunitaria, la sensibilidad de género y la restitución de derechos, todo ello enmarcado en una ética del cuidado y una práctica profesional situada.

Palabras clave: familia, consumo problemático, acompañamiento psicosocial, estrategias de intervención

Abstract

This Final Degree Project, presented in the form of a monograph, offers a critical and systematic review of national and international literature on family involvement in intervention processes related to problematic psychoactive, grounded in human rights and gender sensitivity, the work analyzes the multiple dimensions of this complex issue, moving beyond reductionist or medicalized approaches. Key concepts from Social Psychology –such as subjectivation, stigma, social exclusion, and relational networks—are articulated to understand the role of the family in the trajectories of substance use and subjective transformation. The analysis is organized around three central axes: the phenomenon of substance use from a biopsychosocial lens, the family as both a vulnerable unit and an active agent, and the forms of accompaniment within public policies and interdisciplinary interventions. The review concludes that family participation can serve as a fundamental protective factor when supported by training spaces, emotional containment, and institutional networks that foster individual autonomy and the rebuilding of meaningful relationships. It also emphasizes the importance of recognizing family diversity, collective resilience, and the impact of social stigma on both individuals and their support systems. Key elements of a comprehensive approach include community-based interventions, gender-sensitive practices, and the restitution of rights, all embedded within an ethics of care that understands subjects as historical, complex, and capable of transformation. This perspective reaffirms the commitment of Social Psychology to a critical reading of reality and a professionally grounded practice.

Keywords: family, problematic substance use, psychosocial support, intervention strategies

Índice

INTRODUCCIÓN.....	2
Cap. 1 Adicción y sustancias psicoactivas: clasificación, consecuencias y estrategias de prevención.....	5
1.1 La adicción y las sustancias psicoactivas.....	5
1.2 Clasificación y consecuencias del consumo.....	7
1.3 Prevención y tratamiento.....	9
Cap. 2 La familia de una persona con consumo problemático de sustancias psicoactivas.....	13
2.1 La familia como estructura social.....	13
2.2 Dimensión sociocultural de la familia y el consumo problemático.....	15
2.3 Rol protector de la familia, modelos de intervención y políticas públicas.....	17
2.4 Familia y resiliencia.....	22
Cap. 3 Familia y consumo problemático: acompañar, sostener y transformar.....	25
Consideraciones Finales.....	32
Referencias.....	34

INTRODUCCIÓN

El día es incierto, terrible, con muchísimo miedo, con muchísima angustia e incertidumbre. Realmente, no sabes qué va a suceder con ese familiar, en mi caso, con mi hijo. Uno genera una codependencia emocional increíble hacia la persona adicta. Te conviertes en policía, estás todo el día revisando, investigando dónde está, con quién está, qué está haciendo. O también resolviendo las consecuencias de ese consumo, los daños colaterales que genera el consumo (Bujanda, 2022).

Con el testimonio de esta madre se pretende exponer la situación que atraviesan las familias con un integrante que presenta un consumo problemático de sustancias psicoactivas, en la que el miedo, la incertidumbre y la angustia se convierten en elementos constantes a lo largo de la vida cotidiana. Quienes conviven con una persona dependiente a las sustancias, tienden a asumir un rol de vigilancia permanente, dado que sienten la necesidad de “controlar” y supervisar las actividades del ser querido, con el afán de evitar consecuencias mayores y reducir riesgos en materia de salud física, mental y social. Según Minuchin y Fishman (2018), este fenómeno no solo implica un deterioro paulatino de la calidad de vida de quien consume, sino que también afecta de manera significativa a su entorno cercano, al promover una dinámica en la que el estrés, la sobreexigencia y la preocupación dificultan el normal desenvolvimiento familiar y social. La responsabilidad extra que se asume cuando un ser querido atraviesa un consumo problemático, sumada a las consecuencias que generan las conductas asociadas, ocasiona en muchos casos una codependencia emocional que agota tanto los recursos psicológicos como materiales de los miembros del hogar (Stanton & Todd, 2017).

En un plano global, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) ha indicado que alrededor de 292 millones de personas utilizaron sustancias psicoactivas al menos una vez durante el año 2022, lo cual evidencia la magnitud de este fenómeno y confirma que se trata de un problema de salud pública que impacta en la mayoría de los contextos culturales (UNODC, 2024). Estas cifras apuntan a la necesidad de abordar la temática de manera integral, puesto que el consumo no sólo desestabiliza la salud física y mental de la persona afectada, sino que con frecuencia potencia la aparición de conflictos interpersonales, pérdida de vínculos laborales y sociales, así como otros efectos negativos que pueden continuar perpetuándose a largo plazo (Organización Mundial de la Salud & Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [OMS/UNODC], 2020). Aunado a esto, las repercusiones emocionales para los familiares abarcan sentimientos de desesperanza, culpa y frustración, que con

frecuencia derivan en la búsqueda precipitada de soluciones o en el aislamiento progresivo de círculos sociales que podrían brindar ayuda. Desde esta óptica, la relevancia de analizar la situación no se limita únicamente a la persona en consumo, sino que se extiende a su red de contención, que incluye familiares, amigos/as y profesionales de la salud.

La elección de este tema para el TFG responde al interés por exponer el uso problemático de sustancias, comprendiendo que se trata de un fenómeno complejo y multidimensional. En esta línea, se hace énfasis en la importancia de reflexionar sobre las diversas implicaciones sociales, emocionales y económicas que acompañan estos procesos, con la convicción de que un abordaje integral abrirá el camino hacia intervenciones más pertinentes.

Bajo esta premisa, se pretende identificar las dinámicas interpersonales que se generan a raíz del consumo problemático, describir los cambios en la estructura y la comunicación familiar, y exponer las estrategias de intervención que pueden favorecer procesos de acompañamiento e inclusión de la persona afectada, orientados a la reconstrucción de sus lazos sociales y la resignificación de su proyecto de vida. Para ello, la presente revisión bibliográfica se organiza en tres capítulos articulados: el primero aborda la conceptualización de la adicción y sus consecuencias biopsicosociales; el segundo se centra en el papel de la familia como núcleo afectado y agente clave en los procesos de consumo; y el tercero profundiza en las estrategias de acompañamiento familiar a lo largo del proceso de intervención y transformación subjetiva. Esta estructura responde a la necesidad de ofrecer un análisis integral de la problemática de consumo, abordando su complejidad desde diferentes niveles de intervención.

En este sentido, desde la Psicología Social, el consumo problemático se concibe como un fenómeno multicausal y complejo, en el que intervienen tanto dimensiones subjetivas como vínculos sociales, condiciones estructurales y procesos de construcción identitaria. Este enfoque permite superar una visión individualista de la adicción, situando al sujeto en interacción constante con su entorno y reconociendo que el sufrimiento psíquico se configura en tramas relacionales y contextos históricos específicos (Montero, 2006). Desde esta perspectiva, los procesos de subjetivación, es decir, las formas en que las personas construyen su identidad en relación con otros y con su realidad social, resultan claves para comprender tanto el inicio como la persistencia del consumo. A su vez, la familia y la comunidad funcionan como escenarios privilegiados donde se manifiestan –y también se transforman– las prácticas vinculadas al cuidado, la exclusión o la reparación, por lo que la intervención debe considerar estas redes como parte activa del abordaje (Pichon-Riviere, 1971; Prilleltensky, 2003a).

Asimismo, categorías como estigmatización, marginalidad o vulnerabilidad social son fundamentales para analizar los obstáculos que enfrentan tanto las personas en consumo como sus redes afectivas, especialmente en contextos de precariedad, desprotección institucional o violencia estructural. Desde esta perspectiva, el acompañamiento familiar no se reduce en una función auxiliar, sino que se inscribe como parte de un entramado psicosocial en el que las relaciones significativas pueden operar como agentes de transformación, contención y restitución subjetiva.

A lo largo del presente trabajo se ha procurado emplear un lenguaje respetuoso y no estigmatizante hacia las personas que atraviesan consumos problemáticos. En consonancia con una perspectiva psicosocial, integral y de derechos, se ha evitado reducir a los sujetos a una condición o diagnóstico. No obstante, en algunos pasajes se utilizan términos provenientes del campo biomédico o institucional — como “adicción”, “persona adicta” o “síndrome de abstinencia”— por su relevancia explicativa o porque así figuran en fuentes oficiales consultadas. Su inclusión no implica una adhesión acrítica a dichos enfoques, sino que responde a la necesidad de integrar distintos niveles de análisis y lenguajes disciplinares, procurando siempre una mirada compleja y contextualizada del fenómeno.

Capítulo 1. Adicción y sustancias psicoactivas: clasificación, consecuencias y estrategias de prevención

1.1 La adicción y las sustancias psicoactivas

Como punto de partida, resulta fundamental abordar la adicción desde una perspectiva integral. En términos generales, la OMS define la adicción como un trastorno de salud mental y del comportamiento, caracterizado por la dependencia hacia una sustancia o conducta que genera cierto placer, aun cuando se manifiestan consecuencias negativas para la persona y su entorno (OMS, 1994). Además, según la teoría de las representaciones sociales, la adicción es también un constructo cultural cuyos significados compartidos influyen en la estigmatización y en las políticas de control de drogas (Moscovici, 1988b). Dicha definición posibilita comprender el carácter multidimensional de la adicción, ya que, más allá de la ingesta de una sustancia, se observan alteraciones en la dinámica familiar, el rendimiento laboral y académico, así como en la esfera psicosocial de la persona involucrada en esta problemática.

Con el avance de las investigaciones en neurociencias y psicología, se ha consolidado una comprensión más compleja del consumo problemático de sustancias. Lejos de concebirse como un mero acto voluntario o moralmente condenable, hoy se reconoce que la adicción implica alteraciones estructurales y funcionales en el cerebro, en interacción con factores de personalidad y del entorno social. En esta línea, la definición propuesta por la OMS destaca su carácter de fenómeno psicosocial, que requiere intervenciones terapéuticas y comunitarias. Esto implica no solo atender cambios en la conducta individual, sino también las formas de vinculación y las dinámicas sociales en las que la persona está inmersa (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2020).

En este marco, resulta pertinente focalizarse en una de las formas más extendidas y complejas del consumo problemático: las sustancias psicoactivas. Las mismas se definen como toda sustancia química, de origen natural o sintético, que al ingresar en el organismo produce modificaciones en el estado de ánimo, en la percepción de la realidad o en las funciones cognitivas (Fernández & Lapetina, 2008). Estas sustancias interactúan de forma directa con el Sistema Nervioso Central (SNC) lo que genera sensaciones agradables o altera la conciencia del individuo. La necesidad de repetir la experiencia placentera puede llevar a la instalación de un

patrón de consumo que derive en problemas de salud y en alteraciones de la vida cotidiana (OMS, 2004).

Diversas fuentes teóricas especializadas en esta temática, reconocen varias categorías principales de sustancias psicoactivas, según los efectos que producen. Por un lado, se encuentran las depresoras del SNC como el alcohol, los opiáceos y las benzodiacepinas, que ralentizan la actividad cerebral y pueden desencadenar estados de adormecimiento progresivo (Fernández & Lapetina, 2008). Por otro lado, se ubican las sustancias estimulantes, como la cocaína, las anfetaminas y la cafeína, que aceleran la función habitual del cerebro y propician sensaciones de euforia e hiperactividad, así como dificultades para conciliar el sueño o cambios bruscos de humor (UNODC, 2022). También se identifican las sustancias alucinógenas, entre las que se incluyen el LSD y los hongos psilocibios, capaces de distorsionar la percepción y la experiencia subjetiva del entorno de manera intensa. Finalmente, se encuentran las llamadas sustancias de diseño o de síntesis, como el éxtasis, cuyos efectos combinan propiedades estimulantes y alucinógenas. Todas ellas comparten el riesgo de producir alteraciones profundas en el equilibrio psicológico y fisiológico de quienes las consumen (NIDA, 2024).

En relación con el consumo, es posible identificar distintas formas de uso que no necesariamente siguen una progresión, sino que responden a contextos, funciones y trayectorias singulares. El **consumo ocasional o social** suele darse en situaciones puntuales, como reuniones, fiestas o eventos, sin una frecuencia establecida. En otros casos, el uso puede incorporarse con mayor regularidad a la vida cotidiana, constituyendo lo que se denomina **consumo habitual**. Finalmente, se reconoce el **consumo problemático o dependiente**, caracterizado por la pérdida de control, la necesidad persistente de consumir y la aparición de consecuencias negativas en distintas áreas de la vida (UNODC, 2015). Es fundamental señalar que no todos los consumos derivan en formas más severas; por el contrario, las trayectorias son múltiples y deben entenderse desde una perspectiva contextual y no lineal.

En esta línea, las alteraciones neurofisiológicas juegan un papel determinante en la instauración de la dependencia. A medida que el organismo se adapta progresivamente a la sustancia, se instaura la **tolerancia**, lo que implica la necesidad de consumir dosis cada vez mayores para obtener el mismo efecto. Este proceso da lugar a dos formas de dependencia, por un lado, la **dependencia física**, que se manifiesta con síntomas de abstinencia cuando se interrumpe el consumo; y por otro, la **dependencia psíquica**, caracterizada por la necesidad subjetiva de recurrir a la sustancia para regular el estado de ánimo o evitar emociones negativas.

Este círculo vicioso refuerza el consumo sostenido y dificulta su interrupción, intensificando consecuencias negativas tanto para la persona como para su entorno (OMS, 2004).

1.2 Clasificación y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas

La clasificación de las sustancias resulta fundamental para estructurar intervenciones de prevención y tratamiento específicas. No obstante, se debe subrayar que las fronteras entre estas clasificaciones no son siempre rígidas, puesto que algunas sustancias pueden tener efectos múltiples. Por ejemplo, el cannabis presenta propiedades depresoras y, en ciertos contextos, puede considerarse también alucinógeno si se combina con otras sustancias. Estos matices se contemplan en la práctica clínica, donde el abordaje del paciente suele ser individualizado, teniendo en cuenta el tipo de sustancia, la frecuencia de consumo, la historia clínica y las condiciones psicosociales (Fernández & Lapetina, 2008).

El vínculo con las sustancias psicoactivas puede adoptar diversas formas, según las motivaciones, el contexto social y las experiencias subjetivas de cada persona. En algunos casos, la curiosidad y la búsqueda de sensaciones nuevas pueden impulsar el contacto experimental. Por otro lado, si el consumo se vuelve más frecuente, el efecto de la sustancia en el cerebro altera la percepción del riesgo y refuerza la búsqueda de la experiencia placentera. Cuando el consumo se convierte en parte central de la rutina, la persona a menudo deja de realizar actividades que antes resultaban gratificantes, y los vínculos afectivos se deterioran progresivamente (UNODC, 2015). Esta espiral descendente puede culminar en la dependencia, donde los esfuerzos por dejar la sustancia fracasan reiteradamente y los daños a la salud y al entorno social se hacen más evidentes.

Desde otro plano, las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas se evidencian en una amplia gama de manifestaciones biológicas y psicosociales. En términos orgánicos, la afectación del SNC provoca deterioros en funciones cognitivas, como la memoria y la concentración, junto con alteraciones en la capacidad de juicio y toma de decisiones (Volkow, 2004). También se observan daños en órganos vitales, tales como el hígado, los riñones y los pulmones, dependiendo de la vía de administración de la sustancia. En el caso de sustancias psicoactivas inyectables, el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas, como el VIH y las hepatitis virales, se incrementa de manera significativa (UNODC, 2021). A su vez, a nivel emocional, se producen cambios drásticos de humor, irritabilidad y desajustes en la regulación de la afectividad, lo que puede conducir a episodios depresivos, síntomas ansiosos o psicóticos,

conductas violentas y un deterioro de la autoestima (NIDA, 2020). Para ilustrar estas repercusiones, la OMS calcula que cada año mueren alrededor de medio millón de personas por complicaciones de salud asociadas a patrones del consumo sostenido de sustancias psicoactivas, cifra que pone de manifiesto la urgencia de profundizar en estrategias de prevención y tratamiento (OMS, 2024). Además de estas consecuencias a nivel individual y orgánico, el impacto del consumo problemático se extiende hacia los vínculos y contextos inmediatos, especialmente en el ámbito familiar.

En el caso del consumo dependiente o adictivo, las consecuencias en el entorno familiar y social pueden ser particularmente graves, afectando de forma significativa las distintas áreas de la vida del individuo. Las dinámicas familiares suelen verse alteradas, generando tensiones que dificultan la recuperación si no se cuenta con una red de apoyo oportuna. A esto se suman las consecuencias psicosociales más amplias, como las dificultades en las relaciones interpersonales —ya sea con familiares, amistades o compañeros/as de trabajo—, el quiebre progresivo de la confianza, la aparición de conflictos comunicacionales y sentimientos de culpa, vergüenza o resentimiento. A nivel laboral o académico, pueden observarse incumplimientos que impactan directamente con la estabilidad económica y en el proyecto de vida de la persona. Además, según el NIDA (2020), en algunos contextos el consumo de sustancias se encuentra vinculado con situaciones de ilegalidad, muchas veces derivadas de la criminalización del uso o de condiciones estructurales de exclusión social que dificultan el acceso a recursos básicos.

Aun cuando las consecuencias de la adicción son diversas y multifacéticas, también existen factores de protección que contribuyen a mitigar el riesgo de desarrollar un consumo problemático y, en caso de que ya exista, a propiciar una mejor respuesta a los dispositivos de atención. Dichos factores pueden agruparse en dos grandes ámbitos: los individuales o personales, y los microsociales. En el plano individual, destacan la autoestima sólida, las habilidades de comunicación asertiva, la capacidad de enfrentar el estrés de manera adaptativa y la disposición para solicitar ayuda profesional o comunitaria. En el entorno microsociales, la estabilidad y la cohesión familiar juegan un papel esencial, puesto que un clima afectivo positivo y un estilo de crianza equilibrado, que combine normas claras con afecto y apoyo emocional, disminuye de forma notable las probabilidades de un consumo problemático (Becoña Iglesias, 2002).

El ámbito escolar y laboral, así como el grupo de amistades, también puede ejercer una influencia protectora si promueven actividades de ocio saludable y si facilitan la construcción de

metas y proyectos de vida con sentido. Según la UNODC (2015), el sentido de pertenencia a un grupo prosocial fortalece la resiliencia y brinda estrategias para enfrentar la presión social hacia el consumo. La detección temprana de conductas de riesgo y la intervención oportuna por parte de docentes, tutores y personal sanitario pueden prevenir la progresión a estadios más severos de la adicción. Es fundamental, además, que las políticas públicas y los programas de prevención se centren en potenciar estos factores protectores, reconociendo la necesidad de un abordaje integral que combine la promoción de la salud con la intervención terapéutica y psicosocial (Prilleltensky, 2003a).

1.3 Prevención y tratamiento

Los factores de protección descritos en la sección anterior (1.2) —autoestima, comunicación asertiva, cohesión familiar y redes prosociales— constituyen los cimientos de cualquier estrategia de prevención y recuperación.

Las políticas de salud pública que se centran en la prevención y el tratamiento del consumo problemático requieren de un trabajo colaborativo entre gobiernos, instituciones sanitarias, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil. El uso de campañas masivas de información, la capacitación de personal de salud y la promoción de espacios libres de sustancias psicoactivas constituyen estrategias claves para crear conciencia en la población y frenar el avance del consumo. En paralelo, la identificación y el acompañamiento de grupos vulnerables —como adolescentes en situación de calle o personas con trastornos mentales— resultan fundamentales para prevenir el escalonamiento de los consumos experimentales al abuso y la dependencia (UNODC, 2022). Dentro de estas iniciativas, se advierte la importancia de fomentar espacios familiares de diálogo, donde padres, madres e hijos/as puedan compartir inquietudes y establecer límites claros sobre el consumo de sustancias; además de la implementación de políticas de reducción de daños que reconozcan la dignidad y la agencia de las personas involucradas (Scelzo, 2023). Surgen así estudios sobre vacunas contra la adicción a opioides, el uso de fármacos que bloquean los efectos placenteros de ciertas sustancias psicoactivas y la aplicación de terapias cognitivas conductuales específicas para distintas poblaciones (NIDA, 2020). Asimismo, existe un creciente interés en las técnicas de intervención psicosocial, orientadas al fortalecimiento de competencias laborales y habilidades de afrontamiento para reducir la vulnerabilidad del individuo a retroceder en su proceso.

Más allá de estos factores, existen enfoques específicos que pueden afectar la efectividad de las intervenciones, como las desigualdades sociales y culturales que afectan a determinados grupos, especialmente desde una perspectiva de género. Esto permite visibilizar las desigualdades estructurales que afectan de manera diferencial a varones y mujeres, tanto en los motivos del consumo como en las posibilidades de acceder a una intervención psicosocial pertinente. Diversos estudios han demostrado que las mujeres suelen enfrentar un mayor estigma social asociado al consumo, lo que muchas veces retrasa o impide la búsqueda de ayuda profesional (Espíndola, 2017). A su vez, las responsabilidades de cuidado no remunerado, la violencia de género y la dependencia económica constituyen barreras concretas que dificultan su participación en programas terapéuticos (UNODC, 2022). Por otra parte, dentro del ámbito familiar, las mujeres suelen asumir de forma desproporcionada el rol de cuidadoras de familiares con consumo problemático, lo que puede generar una sobrecarga emocional significativa e incluso perpetuar dinámicas de codependencia (Fridman, 2016). En este sentido, se vuelve imprescindible que las políticas públicas y los dispositivos de atención contemplen estas diferencias, promoviendo intervenciones sensibles al género que reconozcan las múltiples formas en que el sistema sexo-género atraviesa tanto a las personas en consumo como a sus redes de contención.

Otro factor fundamental es la disponibilidad de información veraz y accesible sobre los riesgos y las consecuencias del consumo. La proliferación de noticias falsas y los mitos sobre supuestos efectos benignos de ciertas sustancias pueden confundir a la población, especialmente a los más jóvenes. Promover la educación en salud desde temprana edad y fomentar el pensamiento crítico permite contrarrestar estos mensajes erróneos y propicia la toma de decisiones informadas (Administración Nacional de Educación Pública [ANEP], 2024). La escuela, las campañas de prevención y los medios de comunicación juegan roles complementarios en este proceso de sensibilización colectiva, que demanda un esfuerzo continuo y bien coordinado.

En esta línea, el abordaje del consumo problemático también requiere considerar el marco normativo que regula las sustancias psicoactivas, ya que las políticas públicas influyen directamente en las posibilidades de prevención, tratamiento y reinserción. Por tal motivo, es necesario considerar que las leyes que regulan la producción, distribución y consumo de sustancias varían en cada país y responden a una combinación de factores históricos, económicos y políticos. Algunas naciones optan por estrategias de prohibición y castigo, mientras que otras implementan modelos más centrados en la salud pública y en la reducción de daños.

Las investigaciones señalan que las políticas punitivas no siempre logran disminuir el consumo ni sus consecuencias negativas, y en ocasiones generan efectos secundarios como la saturación del sistema penitenciario (UNODC, 2021).

Desde una perspectiva histórica, resulta interesante observar cómo las diferentes culturas han tenido vínculos específicos con diversas sustancias. Mientras algunas, como la sociedad occidental, han tendido a la legalización y regulación de ciertas sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco) y a la prohibición de otras (opioides, cocaína), otras comunidades han utilizado plantas psicoactivas en contextos rituales o medicinales. Este matiz cultural incide en la percepción que se tiene de las sustancias psicoactivas y en la forma de abordar su regulación. En la actualidad, se observa un renovado debate sobre la descriminalización de algunas sustancias y la implementación de políticas de reducción de daños, centradas en la salud pública en lugar de la penalización del consumidor (UNODC, 2021). Dichas discusiones reflejan la complejidad del fenómeno y la necesidad de desarrollar propuestas que equilibren la prevención, el tratamiento y el respeto por los derechos humanos.

En Uruguay se ha implementado como política pública el modelo de Reducción de Riesgos y Daños (RRD), el cual busca disminuir las consecuencias negativas del consumo sin imponer una abstinencia obligatoria. En esta línea, dentro de sus objetivos se destaca retrasar la edad en que comienzan a consumir, incrementar la conciencia sobre los riesgos, y mejorar el acceso a tratamientos para aquellas personas en un vínculo problemático con sustancias psicoactivas (Intendencia de Montevideo [IM], 2021). Además, se incluyen iniciativas que involucran a la familia, la escuela y las organizaciones barriales, fomentando el desarrollo de habilidades para la vida y el fortalecimiento de valores que orienten hacia conductas saludables (UNODC, 2022). Por ello, muchos autores coinciden en la conveniencia de invertir en intervenciones preventivas desde edades tempranas, pues se ha comprobado que gran parte de los primeros consumos se producen en la adolescencia. El objetivo primordial de estos programas es retardar la edad de inicio y disminuir la probabilidad de que las conductas de consumo se consoliden como hábito. Esta estrategia se materializa en la red de *Dispositivos Ciudadela*, presentes en distintos departamentos del país, los cuales brindan atención integral, gratuita y confidencial, incluyendo orientación para las familias, intervenciones breves, y derivaciones especializadas (JND, 2023b). Estos dispositivos forman parte de la Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025, que propone un abordaje multisectorial basado en el enfoque de derechos humanos, salud pública y participación comunitaria (JND, 2021).

A la vez, se reconoce la necesidad de un enfoque integral que contemple dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Desde el plano biológico, se trabaja en la desintoxicación y en el manejo farmacológico del síndrome de abstinencia; desde el plano psicológico se implementan psicoterapias individuales y familiares; y desde el social, se promueve la creación de redes de apoyo y la participación en grupos de ayuda mutua. En esta línea, las intervenciones sustentadas en evidencia científica proponen un enfoque multidisciplinario, donde intervienen psiquiatras, psicólogos/as, trabajadores/as sociales y otros/as profesionales de la salud. La meta consiste en promover cambios duraderos en el estilo de vida del individuo, evitando retrocesos en el proceso de cambio y restaurando el bienestar global (NIDA, 2020).

Finalmente, es importante destacar que las consecuencias del consumo no se limitan únicamente al ámbito de la salud. El consumo problemático repercute en la esfera económica y social, generando costos para los sistemas de salud y para la sociedad en general. Se calcula que los gastos asociados a la atención médica, la rehabilitación, el ausentismo laboral y el sistema de justicia ascienden a miles de millones de dólares anuales a nivel global (NIDA, 2020). Esta cifra se incrementa al considerar los costos intangibles, como el dolor psicológico y el sufrimiento de las familias, que no siempre se miden pero que pueden ser devastadores para quienes conviven con la problemática. Por ello, la importancia de desarrollar políticas de salud sólidas que incluyan prevención, dispositivos de atención integral y reinserción social, con un enfoque holístico que abarque todas las dimensiones de la problemática (UNODC, 2022).

Capítulo 2. La familia de una persona con consumo problemático de sustancias

psicoactivas

Tal como lo plantean Gutiérrez y Pérez (2017), el concepto de familia no se reduce a un simple grupo de personas unidas por lazos de consanguinidad, sino que se configura como un espacio donde los integrantes conviven, comparten responsabilidades y construyen un sentido de pertenencia mutua. Siguiendo a Pichón Riviere (1971, como se citó en Macchioli, 2004) la familia se entiende como una estructura social básica que se sostiene gracias a la interacción de roles diferenciados, de manera que pueda generarse una triangulación armoniosa entre los miembros que ejercen los papeles de hijo/a, madre y padre, o bien de sus sustitutos. Este enfoque destaca la necesidad de desarrollar canales de comunicación funcionales que favorezcan la integración, al mismo tiempo que respeten la autonomía de cada integrante (Macchioli, 2004). En este sentido, Vidal (2001) subraya que las familias se constituyen a partir de una dependencia recíproca, ya sea por vínculos de sangre, relaciones legales o acuerdos, integrando otros sistemas y constituyéndose como un sistema por sí mismo.

Este marco conceptual resulta útil para comprender que, cuando se habla de un individuo con consumo problemático de sustancias psicoactivas, no se hace un abordaje aislado, sino que se involucran las relaciones interpersonales, las pautas de crianza y las normas internas que facilitan —o dificultan— la salud mental del sistema familiar.

En este sentido, en el abordaje integral del consumo problemático, el ámbito familiar ocupa un lugar central, ya que sus dinámicas internas pueden actuar tanto como un factor de protección como de vulnerabilidad. Comprender a la familia como parte activa de la problemática del consumo permite diseñar intervenciones más eficaces y humanas, a la vez que se reflexiona sobre la importancia de la cohesión, la comunicación y la asignación de roles (Intendencia de Montevideo & Universidad de la República [IM & UR], 2024).

2.1 La familia como estructura social básica

Desde la Psicología Social, la familia es entendida como una estructura social primaria, fundamental en la constitución subjetiva del individuo. Se trata del primer grupo de pertenencia donde se internalizan normas, valores, afectos y representaciones sociales, lo cual configura un entramado simbólico que dará sentido a las experiencias posteriores.

En palabras de Berger y Luckmann (1995), es en esta instancia de socialización primaria donde se construye la realidad como un hecho objetivo, dotando de sentido a los vínculos, a la autoridad y al mundo emocional.

Pichón Riviere (1971, como se citó en Macchioli, 2004) concibe a la familia como la primera célula social donde se forman los individuos en términos afectivos, cognitivos y conductuales que permitirán al sujeto insertarse en otros sistemas. A través del aprendizaje de roles diferenciados, se configuran interacciones que permiten una triangulación armoniosa entre los miembros, facilitando el equilibrio psicosocial (Macchioli, 2004).

Hasta la actualidad, la literatura especializada enfatiza que el modo en que padres, madres u otros cuidadores asumen roles y responsabilidades repercute directamente en la formación del autoconcepto y en la interiorización de límites, normas y valores (Capano & Ubach, 2013). Estas prácticas familiares —comunicación, regulación emocional, resolución de conflictos— no solo impactan en el desarrollo individual, sino que reflejan formas culturales históricamente construidas.

En este sentido, Bourdieu (1988) sostiene que la familia no es solo un grupo afectivo, sino también una institución reproductora del habitus, ese conjunto de disposiciones duraderas que orientan la percepción y la acción en el mundo. A través de este habitus familiar, se configuran formas de entender la autoridad, la disciplina, el cuidado y también los modos en que se interpreta el sufrimiento o el malestar subjetivo.

Cuando los vínculos afectivos son frágiles, las normas inestables o los límites excesivos, la familia puede transformarse en un entorno que obstaculiza el desarrollo psíquico saludable. Paladines y Quinde (2010) advierten que este tipo de climas relacionales puede afectar la autoestima y la regulación emocional, generando mayor predisposición a conductas de riesgo como el consumo de sustancias. Sin embargo, esto no implica que toda familia disfuncional derive necesariamente en un consumo problemático, sino que se reconoce que ciertas condiciones — como la falta de cohesión, comunicación y afecto— incrementan la vulnerabilidad.

Por el contrario, en contextos donde se promueve la escucha, la empatía y la organización afectiva, los/las jóvenes tienden a desarrollar un autoconcepto más saludable y mayor capacidad de afrontamiento frente a las adversidades (Musitu et al., 2007). De este modo, la familia puede funcionar como un espacio protector, brindando contención y recursos simbólicos para enfrentar el malestar.

Además, retomando la teoría de las representaciones sociales la familia no solo organiza roles y funciones, sino que también participa activamente en la construcción de sentidos sobre el consumo problemático. A través de narrativas, etiquetas y significados compartidos, se establecen interpretaciones que condicionan la manera en que se perciben las conductas de los integrantes, y que muchas veces inciden en la estigmatización o en la legitimación de ciertos comportamientos (Moscovici, 1988a).

2.2 Dimensión sociocultural de la familia y el consumo problemático

Hasta el día de hoy, se han realizado múltiples estudios que abordan la relación entre el contexto sociocultural de la familia y la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en sus integrantes (Feito Crespo, 2016). Esto tiene que ver con el hecho de que el consumo no solo depende de factores individuales o biológicos, sino que responde también a condiciones socioeconómicas, a la disponibilidad de sustancias en la comunidad y a normas culturales que legitiman —o estigmatizan— determinadas conductas. En este sentido, Bauman (2007) señala que la falta de horizontes estables, la precarización laboral y el debilitamiento de los lazos sociales pueden generar un vacío existencial que predispone a conductas de riesgo, como el consumo problemático.

Desde una perspectiva crítica, Martín-Baró (2006) sostiene que el sufrimiento de los sectores más vulnerables no puede abordarse únicamente desde lo clínico, ya que está profundamente enraizado en condiciones estructurales de exclusión. En este sentido, la psicología debe comprometerse con procesos de transformación social que apunten a desnaturalizar la injusticia y reconocer el peso que tiene la pobreza, la marginalidad y la opresión en la configuración de los consumos problemáticos. No se trata únicamente de enseñar pautas de crianza o de comunicación, sino también de impulsar políticas que garanticen acceso a la salud, a la educación y a la inclusión laboral de calidad. De esta forma, la prevención al consumo de sustancias psicoactivas se entrelaza con la promoción de la equidad social y el mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones desfavorecidas (JND, 2023c). En tales escenarios, la familia puede quedar atrapada en un círculo donde la precariedad económica, la falta de redes de apoyo y la normalización de la violencia impiden un pleno ejercicio de su rol protector.

No obstante, también es cierto que en contextos de mayores recursos económicos pueden presentarse altos índices de consumo. Esto ocurre, por ejemplo, cuando los padres y/o

las madres experimentan un exceso de ocupaciones laborales y descuidan la supervisión de sus hijos/as, o cuando la disponibilidad de dinero facilita la adquisición de sustancias. Así, se vislumbra que el factor económico no es el único determinante, sino que la calidad de los lazos afectivos, las expectativas de logro personal y la construcción de proyectos de vida cobran mayor relevancia en la prevención de adicciones (Centro de Documentación & Estudios, 2014). De cualquier forma, la familia sigue siendo el espacio privilegiado donde los niños y adolescentes aprenden a regular sus emociones y a gestionar sus dificultades, por lo tanto, fortalecerla representa un objetivo prioritario desde la perspectiva de las políticas públicas.

En este sentido, la familia no es un ente estático, sino que se encuentra en permanente transformación (Medina Arias & Carvalho Ferriani, 2010). En los últimos años, distintas transformaciones sociales han generado cambios en las formas de parentalidad, en la composición de los hogares y en los valores intergeneracionales, afectando a las familias en general. No obstante, en los contextos donde existe un consumo problemático, estas transformaciones adquieren características particulares, influyendo en la manera en que se establecen los vínculos, se asumen los roles y se desarrollan formas de acompañamiento y cuidado. Actualmente, con la expansión de las tecnologías de la información y la comunicación, la familia se ve interpelada por nuevos desafíos que incluyen la necesidad de supervisar el tiempo y los contenidos a los que los jóvenes tienen acceso, la administración de redes sociales y la conciliación de los distintos roles que cada miembro desempeña en la era digital (Castells, 2001).

Esto implica que las estrategias de prevención y de intervención deban actualizarse de forma constante, ya que la forma de aproximarse a un hijo o hija adolescente hace veinte años difiere notablemente de la que se considera oportuna hoy (Buitrago Guarnizo, 2020). Por ejemplo, se ha observado que las tecnologías pueden servir como un medio para compartir información y crear conciencia sobre los peligros de las sustancias psicoactivas, pero también pueden favorecer el contacto con redes de tráfico o fomentar conductas de aislamiento. Por lo tanto, la familia contemporánea enfrenta una serie de retos en la supervisión y contención de situaciones de riesgo.

Siguiendo lo que mencionan la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2003), el consumo problemático de uno de sus integrantes repercute en la totalidad del sistema familiar. Esto implica procesos de ajuste y acomodación en los roles y jerarquías, especialmente cuando la persona afectada es madre, padre o único

sostén económico. En estos escenarios, la familia necesita reorganizarse para cubrir necesidades básicas, contener a la persona que transita un proceso de recuperación y, en muchos casos, asumir responsabilidades. Si bien esta situación puede resultar desgastante, también puede habilitar oportunidades para revisar las dinámicas vinculares y promover cambios positivos de convivencia. De este modo, comprender a la familia en su dimensión sociocultural, reconociendo sus tensiones, desafíos y posibilidades, resulta esencial para diseñar estrategias de acompañamiento contextualizadas, sensibles a las múltiples realidades que atraviesan quienes conviven con una persona con consumo problemático.

2.3 Rol protector de la familia, modelos de intervención y políticas públicas

A la luz de lo mencionado en el apartado 2.1, el involucramiento familiar puede funcionar como amortiguador frente a las influencias externas que propician el consumo. De hecho, se han encontrado hallazgos en investigaciones empíricas que evidencian cómo los adolescentes que mantienen relaciones familiares cálidas y estables presentan menor incidencia de conductas de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias (Junta Nacional de Drogas [JND], 2023a). Según la IM y UR (2024), la familia puede actuar como un elemento de protección al involucrarse en la vida de sus integrantes, fomentando un sentido de pertenencia y favoreciendo relaciones positivas entre generaciones. Esto tiene que ver con promover lazos de confianza y seguridad donde las pautas educativas familiares proporcionan normas de conducta coherentes, roles claros y un posicionamiento adulto responsable. También es crucial comprender que el acto de compartir espacios de juego, ocio, o simplemente un diálogo cotidiano, fortalece el vínculo y permite a los progenitores mantenerse atentos a posibles señales de alarma en el comportamiento de los/as hijos/as.

El entorno familiar, por tanto, puede representar un sostén emocional y normativo en distintas etapas del ciclo vital. Diversos estudios exhiben que las intervenciones con inclusión familiar se enfocan mayormente en jóvenes de entre 10 y 21 años, donde los padres y las madres suelen involucrarse de manera directa en el proceso de recuperación. En cambio, en pacientes mayores de 21 años, suelen ser sus parejas, o en segundo lugar, sus madres, quienes sostienen una relación de cuidado y acompañamiento, incluso si la persona ya tiene su propio hogar (Pinzón & Calvo, 2019a).

Cuando el consumo trasciende la etapa preventiva y se transforma en una dependencia instalada, las consecuencias en la familia pueden ser particularmente graves, ya que se genera un clima de desconfianza, discusiones frecuentes y una sobrecarga emocional en quienes intentan brindar ayuda. Según la UNODC (2015), los familiares frecuentemente desarrollan síntomas asociados al estrés crónico, como ansiedad, insomnio y depresión, debido a la tensión constante y al temor de situaciones de riesgo. Además, la sostenibilidad económica de la familia se ve afectada cuando una persona que atraviesa un consumo problemático pierde su fuente de ingresos o redirige sus recursos hacia la sustancia, en un contexto donde suelen confluír múltiples factores de vulnerabilidad. La intervención en este estadio requiere un abordaje multidisciplinario y la inclusión de la familia en el proceso terapéutico, a fin de restablecer los lazos afectivos y de apoyo mutuo.

En esta línea, la familia puede alentar la búsqueda de asesoramiento profesional, colaborar en la adherencia al proceso terapéutico y ayudar a prevenir retrocesos. Si bien no es la única responsable, tiene una incidencia significativa en la trayectoria de la persona con un vínculo problemático con las sustancias (Pinzón & Calvo, 2019a).

Para ello, es conveniente que los equipos interdisciplinarios que intervienen en los procesos de cambio involucren a la familia en las etapas del acompañamiento terapéutico, ya que la comprensión y la disposición al cambio familiar hacen que la persona se sienta menos sola y, como resultado, más dispuesta a perseverar en la lucha contra el uso problemático de sustancias psicoactivas (Massara, 2011). Por ejemplo, si la persona en situación de consumo atraviesa un dispositivo ambulatorio, la familia puede asegurarse de que cumpla con las citas médicas, de que no se exponga a contextos que favorezcan el consumo y de que mantenga una rutina ordenada que contribuya a su equilibrio emocional.

En este sentido, es pertinente prestar atención a que el acompañamiento no se convierta en una relación de **codependencia**, en las que un familiar asume el rol de vigilante o cuidador, pero en lugar de promover la autonomía, perpetúa la conducta adictiva al querer "controlar" todos los movimientos de la persona con consumo problemático de sustancias psicoactivas (Valle Rivadeneyra & Perales Cabrera, 2010). Esta situación puede acarrear un estado de cansancio emocional profundo, ya que se vive en una tensión constante por temor a que se reanuden los patrones de consumo. Por ende, para que la familia participe efectivamente en el proceso de acompañamiento e intervención, se sugiere la formación de grupos de apoyo, asesoría psicológica y orientación en el manejo de conflictos. Es decir, se requiere que el entorno familiar

reciba recursos y contención, para que no incurra en actitudes de sobreprotección o de castigo que terminen afectando el proceso de la persona.

Sin embargo, no todas las familias tienen los mismos recursos para hacerlo. La historia, el estilo de comunicación y las condiciones materiales influyen profundamente en el modo de afrontar una situación de consumo. En contextos de alta vulnerabilidad social, la urgencia por cubrir necesidades básicas puede impedir el seguimiento terapéutico, aunque exista la intención de ayudar. En estos casos, es fundamental una perspectiva sistémica que provea recursos concretos para aquellas familias que no logran sostener la intervención sin apoyo externo (Martinez, 2023).

Ahora bien, más allá de los recursos disponibles, también intervienen factores subjetivos y vinculares que pueden dificultar el reconocimiento del problema por parte de la familia. Algunos padres, madres o cuidadores/as podrían negar la situación, ya sea por vergüenza o por temor a las consecuencias legales o sociales (Roa, 2019). Este tipo de negación entorpece la capacidad preventiva, pues retrasa la búsqueda de ayuda especializada. Como primera medida, convendría que los programas sociales incluyan instancias de sensibilización dirigidas a familias que, pese a no reconocer un problema concreto, puedan informarse sobre los indicios tempranos de un consumo con consecuencias perjudiciales. Todo lo antes mencionado ayudaría a que, en caso de presentarse una conducta de riesgo, se actúe con mayor prontitud y eficacia.

Este tipo de situaciones subraya la necesidad de diseñar políticas públicas y programas sociales que atiendan la complejidad de cada realidad familiar, evitando enfoques homogéneos que ignoren el contexto sociocultural. En esta línea, Urra (2007) sostiene que los programas preventivos más eficaces son aquellos que incorporan activamente a la familia como agente de cambio, promoviendo competencias parentales, vínculos afectivos sólidos y una red de apoyo emocional sostenida. Asimismo, desde un enfoque ecológico, Bronfenbrenner (1979) destaca que el entorno familiar inmediato constituye un microsistema clave en el desarrollo de niños y adolescentes, por lo que cualquier intervención eficaz debe considerar la interacción dinámica entre individuo, familia y comunidad.

En relación con las políticas públicas, diversos Estados han implementado programas enfocados en la intervención familiar. Si se pretende que la prevención del consumo de sustancias psicoactivas sea efectiva, se recomienda que estos programas no se limiten a la difusión de información, sino que brinden herramientas vivenciales y participativas. Siguiendo a

la JND (2023b), se propone, por ejemplo, la implementación de espacios de escucha y orientación para que las familias que atraviesan o temen atravesar una situación de adicción con alguno de sus miembros se sientan acompañadas y puedan resolver dudas de forma confidencial. Estas iniciativas se complementan con campañas de comunicación que resaltan la importancia del involucramiento familiar a la hora de prevenir el consumo.

En este marco, se vuelve esencial articular redes entre instituciones de salud, educación y protección social. Así, podría lograrse que, cuando un docente detecte signos de consumo en un estudiante, este cuente con un protocolo claro para derivarlo a un servicio especializado, y a la vez informar a la familia para que reciba orientación oportuna. Lo mismo aplica en el ámbito laboral, pues muchos padres y madres desconocen la magnitud de los servicios de ayuda disponibles o no disponen del tiempo para asistir a sesiones de asesoría (Ministerio de Educación, 2018). En este sentido, un abordaje integral ayudaría a que el adulto pueda equilibrar sus obligaciones laborales con la participación en el proceso de acompañamiento y cambio de un/a hijo/a o un familiar en situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Siguiendo a la JND (2023a), se propone un plan estratégico denominado “*Uruguay Previene en los Entornos Familiares*”. Esta iniciativa plantea que las políticas públicas no deberían circunscribirse únicamente a la familia, sino que deberían articularse con otros ámbitos, como los entornos educativos, comunitarios y de salud. Una intervención multisectorial tiende a ser más eficaz, ya que aborda el problema desde distintas aristas: prevención, tratamiento y reinserción social. La familia, por ende, no se ve obligada a asumir la carga total del acompañamiento, sino que recibe apoyo y recursos concretos que facilitan su participación activa en la recuperación de la persona con consumo problemático de sustancias.

Al nombrar la propuesta de *Uruguay Previene*, es relevante señalar que se contempla la conformación de mesas interinstitucionales a nivel macro, conformadas por organismos como la Secretaría Nacional de Drogas, el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), el Ministerio de Desarrollo Social (Mides), el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), el Consejo Directivo Central (Codicen), la Universidad de la República (Udelar) y organizaciones de la sociedad civil (JND, 2023a). Por lo tanto, se crea un espacio de coordinación, para que, en conjunto, estos actores generen acuerdos y planifiquen estrategias enfocadas en la prevención del uso problemático de sustancias en el seno de las familias uruguayas.

En el ámbito meso, se fortalece el trabajo de las Juntas Departamentales y Locales de Drogas, así como de los *Dispositivos Ciudadela*, para que dispongan de herramientas prácticas y de marcos teóricos que les permitan diseñar e implementar acciones de prevención adaptadas a las necesidades específicas de cada comunidad. Esto implicaría, por ende, la elaboración de materiales informativos y la realización de capacitaciones que ayuden a los equipos técnicos a abordar el consumo de sustancias psicoactivas de un modo sensible y eficaz, evitando posturas punitivas que, en lugar de solucionar el problema, lo agraven o generen resistencias en la familia (JND, 2023b).

A nivel micro, se articulan acciones con instituciones públicas y privadas que tienen como principal población destinataria a las familias. Estas instancias incluyen talleres, espacios de sensibilización y la elaboración de materiales basados en la evidencia para que quienes integran el núcleo familiar puedan recibir orientación y acompañamiento adecuados. La Junta Nacional de Drogas (2023b), contempla proyectos como la creación de cursos virtuales para fortalecer pautas de crianza, la distribución de guías informativas sobre la prevención del uso de sustancias psicoactivas con adolescentes y la implementación de un “autotest de involucramiento familiar”. Por lo tanto, se ofrece un abanico de herramientas que facilitan la reflexión y el acercamiento al tema de las adicciones, lo que, finalmente, podría contribuir a la disminución de factores de riesgo y al refuerzo de factores protectores.

En esta línea, la página oficial de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE, 2024) hace referencia a *Familias Fuertes*, siendo este un programa de prevención primaria, implementado internacionalmente, que utiliza la comunicación asertiva junto a otras herramientas para hacerle frente a las conductas de riesgo en adolescentes. A la vez, la Intendencia de Montevideo provee talleres para grupos familiares o referentes socio afectivos de personas con consumo problemático, los cuales se realizan una vez por semana por dos meses. El objetivo de los mismos es,

mejorar el bienestar emocional, la satisfacción personal y trabajar en formas de convivencia con la persona usuaria de sustancias (...). El único requisito para el ingreso es una entrevista inicial con el equipo técnico multidisciplinario que lidera los grupos. Esta entrevista se hace con el fin de brindar información personalizada (IM, 2023).

Si bien las políticas públicas y los dispositivos de acompañamiento cumplen un rol fundamental en la protección frente al consumo problemático, su impacto puede potenciarse

significativamente cuando logran fortalecer los recursos internos de las propias familias. De hecho, los espacios de contención, la orientación psicosocial y las estrategias de intervención comunitaria pueden convertirse en catalizadores de procesos resilientes. Esto permite que muchas familias, lejos de quebrarse ante la adversidad, desarrollen herramientas para sostener, reorganizarse y acompañar activamente la recuperación de sus seres queridos.

2.4 Familia y resiliencia

Es importante subrayar que no todas las familias que experimentan el consumo problemático de uno de sus miembros terminan desintegrándose o reproduciendo dinámicas tóxicas de codependencia (Valle Rivadeneyra & Perales Cabrera, 2010). En muchos casos, la forma en que una familia enfrenta esta situación puede ser decisiva para que el proceso de crisis se convierta en una oportunidad de resiliencia. Esto sucede cuando el grupo asume el problema de manera compartida, distribuye las responsabilidades de cuidado y afronta la situación con un sentido de solidaridad y apoyo mutuo.

La intervención oportuna de profesionales de la salud mental, de trabajadores/as sociales y de redes comunitarias puede funcionar como un estímulo que oriente la energía familiar hacia la búsqueda de soluciones colaborativas (Gómez & Kotliarenco, 2010). En este sentido, sería recomendable que las políticas de salud pública fomenten enfoques familiares e integrales, de manera que los equipos profesionales (psicólogos/as, psiquiatras, trabajadores/as sociales) cuenten con protocolos específicos para involucrar a padres, madres, hermanos/as o cónyuges en la planificación de la intervención (UNODC, 2015). Asimismo, muchas familias buscan apoyo en grupos de ayuda o en asociaciones dedicadas a la atención de adicciones, lo que facilita la externalización del problema y el acceso a herramientas prácticas basadas en experiencias compartidas.

Se observa entonces que la disposición de la familia para reconocer el problema, informarse y comprometerse con el proceso terapéutico es un factor clave en la construcción de redes de apoyo y en la resignificación de la experiencia de recuperación (Medina Arias & Carvalho Ferriani, 2010). Asimismo, cuando la familia deja de percibir el consumo problemático de sustancias psicoactivas como un "fracaso individual" o un motivo de vergüenza, se abre un espacio para la comprensión y la compasión, creando un entorno emocional más seguro para quien intenta dejar de consumir.

Otro aspecto que merece atención es la necesidad de considerar la diversidad familiar. Actualmente, se reconocen familias nucleares, monoparentales, reconstituidas o conformadas por parejas del mismo sexo, por lo que las pautas de comunicación y las funciones de cada integrante pueden variar significativamente. La resiliencia familiar, entendida como la capacidad de enfrentar la adversidad, no es una experiencia homogénea y depende en gran medida de la estructura y dinámica familiar. Así, la diversidad en las configuraciones familiares influye de manera significativa en cómo cada grupo enfrenta la crisis de la adicción. Por ejemplo, en una familia monoparental, quien asume la crianza puede sentirse sobrecargado al tener que cumplir simultáneamente funciones laborales y parentales, lo cual incrementa el riesgo de descuido o de falta de supervisión (Vargas et al., 2015). Para que tales situaciones no desemboquen en la normalización del consumo, resultaría de gran utilidad la colaboración de redes comunitarias y el acceso a servicios sociales de apoyo.

Por otra parte, es válido reflexionar que el rol de la familia en el consumo problemático de sustancias trasciende lo meramente preventivo o terapéutico. También se relaciona con la formación de una cultura de autocuidado y responsabilidad compartida, donde cada persona sepa que puede contar con un sostén emocional y, al mismo tiempo, asuma las consecuencias de sus decisiones. En esta línea, López (2022) explora cómo las familias pueden desarrollar resiliencia frente a la adversidad mediante tres dimensiones esenciales, las cuales interactúan para fortalecer la capacidad de afrontamiento familiar, a saber, **el sistema de creencias, los procesos organizacionales y los procesos de comunicación**. Primeramente, el sistema de creencias dentro de una familia influye para interpretar y enfrentar las crisis, debido a que la resiliencia se potencia cuando los miembros comparten una perspectiva que les permite resignificar la situación. En conformidad con este planteo, las familias resilientes suelen interpretar el consumo como un desafío superable, permitiéndoles esto asumir un rol activo en el proceso de recuperación. Por otro lado, la fe, las creencias religiosas o un sentido de propósito común pueden ayudar a la red de contención a sostenerse emocionalmente y encontrar esperanza. A la vez que desarrollan una actitud positiva frente a la adversidad mediante estrategias de afrontamiento basadas en la confianza mutua y perseverancia. Como segunda dimensión, la autora propone los procesos organizacionales, haciendo referencia a la estructura y dinámica familiar en términos de roles, reglas y apoyo emocional. En este sentido, en momentos de crisis, las familias pueden redistribuir responsabilidades sin perder el sentido de unidad. Por ejemplo, cuando un miembro experimenta dificultades, otros pueden asumir temporalmente sus funciones para garantizar el bienestar colectivo. De esta manera se mantiene una actitud

resiliente, logrando encontrar nuevas formas de organización que permitan enfrentar la situación con mayor eficacia, considerando que la rigidez en las normas y dinámicas familiares pueden dificultar la recuperación. Por último, dentro de los procesos de comunicación se encuentra la comunicación efectiva, la cual es un pilar fundamental de la resiliencia familiar, ya que permite la expresión de emociones, sin juicios ni reproches, la resolución de conflictos, sin la búsqueda de culpables, y la construcción de relaciones de confianza.

Por lo tanto, teniendo presente lo mencionado, y el estudio cualitativo sobre "*Resiliencia familiar: percepción de familiares de dependientes de sustancias psicoactivas*" (2021), se concluye que la resiliencia familiar no es un estado fijo, sino un proceso dinámico de múltiples factores. Aunque los resultados evidencian que las familias que enfrentan la adicción de un ser querido experimentan una serie de desafíos emocionales, sociales y económicos, la resiliencia no implica la ausencia de dificultades, sino la capacidad de transformar la crisis en una oportunidad de aprendizaje y fortalecimiento familiar (Oliveira et al., 2021). A partir de esta perspectiva, el siguiente capítulo se enfocará específicamente en el rol activo que puede asumir la familia en las trayectorias de cambio de personas con consumo problemático, y en las estrategias prácticas que contribuyen a ese acompañamiento.

Capítulo 3. Familia y consumo problemático: acompañar, sostener y transformar

La red familiar puede convertirse en una aliada estratégica durante el proceso de intervención. Su participación activa puede favorecer la continuidad del acompañamiento, anticipar situaciones de vulnerabilidad y contribuir a la construcción de un entorno que promueva el bienestar y la estabilidad emocional. No obstante, para que este rol sea efectivo, es necesario acompañar a la familia con estrategias de intervención claras, sostén emocional y herramientas concretas para afrontar el proceso.

Tal como se mencionó con anterioridad en el apartado 1.3 al modelo uruguayo de Reducción de Riesgos y Daños (RRD), resulta pertinente integrar el acompañamiento familiar para potenciar sus efectos en la fase de rehabilitación. En este sentido, al articular los *Dispositivos Ciudadela* con talleres psicoeducativos y seguimiento continuo a las familias, se refuerza la adherencia al tratamiento, se brinda contención emocional permanente y se establecen límites saludables. De esta manera, se contribuye a que el acompañamiento familiar trascienda su carácter de complemento, para convertirse en un pilar estratégico que potencia los resultados de la RRD y fortalece la reconstrucción de los vínculos dañados por el consumo problemático (IM, 2021; JND, 2023b).

Desde una perspectiva de derechos humanos, el acceso al tratamiento para personas con consumo problemático no debe concebirse como un privilegio ni estar condicionado a normas de conducta, sino como un **derecho inherente a la dignidad humana** (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2019). Según el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS, 2017), las políticas públicas de salud deben garantizar intervenciones accesibles, equitativas y culturalmente adecuadas, respetando la autonomía de las personas y evitando prácticas coercitivas. Este enfoque desplaza la mirada punitiva y moralizante sobre el consumo, enmarcando las intervenciones en un paradigma de restitución de derechos y construcción de la ciudadanía. De ese modo, el rol de la familia adquiere además una dimensión política: ya no solo ofrece apoyo afectivo, sino que se torna un actor esencial en la promoción y defensa de los derechos de la persona en recuperación.

Con este andamiaje político-ético que reconoce la familia como garante de derechos, “trabajar sobre los prejuicios y habilitar todo tipo de espacios para hablar sobre el tema es fundamental para reducir el estigma y lograr un mejor abordaje y acompañamiento” (Jefatura de Gabinete de Ministros & Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina [JGM & Sedronar], 2023, p. 11). Asimismo, se destaca la importancia de que la familia reconozca

la complejidad del problema, comprendiendo que el consumo problemático no se soluciona simplemente con fuerza de voluntad, sino que requiere un abordaje terapéutico integral.

Por otro lado, siguiendo a la Junta Nacional de Drogas (2023b), se enfatiza que las campañas de sensibilización en medios de comunicación desempeñan un papel en la preparación familiar hacia la rehabilitación. Estas campañas suelen difundir mensajes sobre la importancia de la detección temprana, la búsqueda de ayuda especializada y la disposición a sostener al consumidor sin juicios moralizantes. Se busca, de esta manera, desestigmatizar tanto el consumo problemático como la consulta profesional, para que nadie se sienta avergonzado de expresar que un familiar necesita acompañamiento especializado. La estigmatización social constituye un obstáculo significativo en el abordaje del consumo, tanto para las personas que atraviesan esta problemática como para sus entornos más cercanos. Según Goffman (2006), el estigma opera como un proceso de desvalorización simbólica mediante el cual ciertos sujetos son percibidos como “anormales” o peligrosos, lo que los excluye del reconocimiento social y limita su participación plena en la comunidad. En este marco, quienes consumen suelen ser objetos de juicios morales, discriminación y exclusión, lo que interfiere directamente en su acceso a dispositivos de atención, en la continuidad de los procesos terapéuticos y en la posibilidad de establecer vínculos saludables (Toro, 2008). A su vez, las familias que acompañan no están exentas de ese estigma, ya que frecuentemente son responsabilizadas, silenciadas o invisibilizadas, lo cual genera sentimientos de culpa, vergüenza y aislamiento (Espindola, 2017). Desde una perspectiva psicosocial, resulta indispensable reconocer estos procesos como formas de violencia simbólica que no sólo perpetúan el sufrimiento, sino que obstaculizan la posibilidad de recuperación integral. En consecuencia, es necesario promover intervenciones que no solo contemplen el aspecto clínico del consumo, sino también estrategias que dismantelen los prejuicios sociales y restituyan la dignidad subjetiva de quienes forman parte de estos procesos. Comprender y trabajar sobre los estigmas no solo favorece a la persona en consumo, sino también a su entorno familiar, permitiendo un abordaje más respetuoso y sostenido en el tiempo.

Un abordaje realmente inclusivo requiere una perspectiva **interseccional** que reconozca como género, clase, etnia u orientación sexual modulan la experiencia de consumo y acompañamiento. Esto demanda adaptar estrategias —talleres culturalmente sensibles, grupos para personas LGBTIQ+ o intervenciones con intérpretes en zonas rurales— para garantizar un proceso justo que contemple las múltiples opresiones que atraviesan las familias (Crenshaw, 1991).

Partiendo de esta base política y antiestigma, veamos ahora las técnicas concretas de acompañamiento. En cuanto a las intervenciones recomendadas, se combinan psicoterapia individual y grupal, atención psiquiátrica en caso de que coexistan otros trastornos mentales y, la participación de la familia en sesiones psicoeducativas (IM & UR, 2024). Primero, la **entrevista motivacional**, desde un enfoque colaborativo y no confrontativo, fortalece la motivación interna mediante cuatro etapas: involucramiento, focalización, evocación y planificación. Junto con ella, la **retroalimentación** ofrece información clara y constructiva sobre comportamientos y procesos mentales; la positiva refuerza logros y fortalezas, y la correctiva señala áreas de mejora sin juicios, siempre orientada a soluciones. Segundo, en los **talleres grupales** (8 a 10 encuentros), los familiares reciben formación sobre fases del consumo, manejo de emociones (enojo, ansiedad, tristeza), resolución de problemas y habilidades de comunicación; cada sesión incluye evaluación de la anterior, reflexión compartida y práctica de herramientas (role-play, planificación de contingencias) (IM & UR, pp. 42-44, 2024). Tercero, desde la primera sesión se trabaja la **psicoeducación y el establecimiento de límites saludables** (reparto de responsabilidades, comunicación asertiva, evitar conductas de rescate) para prevenir dependencias encubiertas (Pereyra, 2015). Finalmente, familia e instituciones elaboran un **plan de acción** con metas claras y responsabilidades definidas, incorporando actividades recreativas conjuntas (salidas culturales, deportes en equipo, voluntariado) que refuercen el vínculo sin sustancias (JND, 2023b). Estas estrategias técnicas deben ir acompañadas de un seguimiento emocional permanente, que permita sostener a la familia en su propio proceso de elaboración.

Además de las modalidades presenciales descritas, en contextos de acceso limitado o dispersión territorial, la telepsicología ofrece una solución para acompañar a la familia en tiempo real. Batastini et al. (2016) encontraron que los servicios telepsicológicos en adicciones igualan en eficacia a las consultas presenciales tanto en mejoría de síntomas como en satisfacción usuaria y adhesión al tratamiento. Además, meta-análisis como el de Boumparis et al. (2017) documentan reducciones significativas del consumo tras intervenciones por internet. Incorporar grupos virtuales, sesiones familiares por videollamada o aplicaciones de seguimiento posibilita extender las intervenciones a quienes viven lejos o no pueden asistir presencialmente.

Asimismo, para garantizar la calidad y adaptación continua del programa, es clave diseñar un sistema de monitoreo y evaluación con indicadores claros —adherencia, satisfacción familiar, reducción de recaídas— y aplicar revisiones periódicas, encuestas de satisfacción y análisis de datos de seguimiento (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de

Drogas y Alcohol [SENDA], 2021). Estos resultados permiten ajustar protocolos, contenidos y formatos según las necesidades reales, consolidando un enfoque científico que retroalimenta permanentemente la práctica clínica y comunitaria.

A fin de ajustar estas intervenciones al tejido sociocultural local, se recomienda aplicar el Modelo de Validez Ecológica de Bernal et al. (1995), que identifica ocho dimensiones de adaptación —lenguaje, contenido, conceptos, metas, métodos, contexto, relaciones y metáforas— para integrar sistemáticamente las prácticas, valores y narrativas locales en cada fase de la intervención psicoeducativa y terapéutica, más allá de una mera traducción de protocolos externos. Asimismo, el enfoque de humildad cultural propuesto por Tervalon y Murray-García (1998) insta a los profesionales a un aprendizaje continuo, al reconocimiento de sus propios sesgos y a la colaboración horizontal con la comunidad, promoviendo la coproducción del conocimiento terapéutico y evitando la imposición de modelos externos.

Sin embargo, más allá de la efectividad de estas estrategias técnicas, reconocer la **dimensión subjetiva** del acompañamiento familiar implica entender que los procesos de cambio no se limitan a modificaciones conductuales, sino que conllevan transformaciones profundas en la identidad, los vínculos y la narrativa de vida de la persona (Míguez, 2014). En este enfoque, el sostenimiento familiar va más allá de la contención práctica: se convierte en un espacio de **co-construcción de sentidos**, donde cada miembro puede resignificar la experiencia de consumo y reconstruir un proyecto de vida. Como señala Cirio (2011), atender la subjetividad implica respetar los tiempos internos de cada quien, fomentar la escucha activa y facilitar espacios de palabra que promuevan la autonomía y la historicidad de la persona en intervención, evitando dinámicas asistencialistas o normativas.

Además de estos enfoques, es esencial proporcionar a los acompañantes guía permanente y orientación sobre las reacciones emocionales típicas, para que se sientan comprendidos y apoyados en cada paso (IM & UR, 2024, p. 40). Asimismo,

(...) es importante que los familiares y entornos afectivos puedan encontrar un lugar en el cual se sientan escuchados en su problema y replantearse que el consumo de esa persona es por causas que, a veces, ni la persona que está viviendo esa situación puede explicar. No tiene que ver con la voluntad individual, el problema suele ser mucho más profundo y complejo y las familias necesitan comprender qué es lo que está sucediendo para evitar opiniones desvalorizantes, erróneas o prejuiciosas (JGM & Sedronar, 2023, p. 17).

El rol de la familia trasciende el mero sostén emocional: implica participar en decisiones terapéuticas y promover cambios en el estilo de vida de todos sus miembros (Velázquez & Cevallos, 2019). Prilleltensky (1994) advierte que los abordajes centrados exclusivamente en el individuo tienden a reproducir las lógicas del status quo, ya que omiten los determinantes sociales del malestar y responsabilizan al sujeto por su problemática. Por ello, en el hogar es clave reducir la presencia de sustancias y replantear prácticas cotidianas —gestión de gastos o elección de lugares de ocio— de manera compartida. Ahora bien, no puede ignorarse que las dinámicas familiares también están atravesadas por desigualdades estructurales que condicionan el rol de cuidado.

Históricamente, las mujeres han sido las principales agentes de cuidado, contención y organización familiar, asumiendo una carga afectiva y logística desproporcionada (Fridman, 2016; Pinzón & Calvo, 2019b). Esto responde a una división sexual del trabajo que naturaliza la responsabilidad femenina (Herrero, 2011). Incorporar un enfoque feminista del cuidado implica resignificar estas tareas como responsabilidades éticas y políticas compartidas, garantizando el derecho de las cuidadoras a recibir acompañamiento y cuidado (Rodríguez, 2013). Del mismo modo que se reconocen las desigualdades de género, también es necesario ampliar la mirada hacia los factores sociales y comunitarios que influyen en los procesos de transformación.

Para potenciar la sostenibilidad del cambio, conviene ampliar la mirada hacia el **capital de recuperación**, entendido como el conjunto de recursos personales, sociales y comunitarios que favorecen la recuperación a largo plazo. Cloud y Granfield (2008), muestran que un mayor capital social —redes de apoyo, grupos de autoayuda, organizaciones barriales— se asocia a mejores tasas de adherencia y menor riesgo de retroceso. En este sentido, la familia debe aprender a articular vínculos con asociaciones de familiares y grupos de pares para reforzar los logros terapéuticos y generar oportunidades de reinserción.

La **participación de pares en recuperación** aporta un saber vivencial insustituible. Davidson et al. (2006) evidencian que los testimonios y la co-facilitación por parte de quienes han vivido el proceso de recuperación reducen el estigma interno, refuerzan la esperanza y brindan estrategias prácticas de afrontamiento. Incluirlos en talleres y sesiones familiares fortalece la empatía y construye corresponsabilidad.

De manera complementaria, para asegurar que las intervenciones respondan a las necesidades reales, es clave implementar **mecanismos de co-diseño participativo**: grupos

focales, encuestas cualitativas y reuniones de retroalimentación continua donde familiares y personas en recuperación evalúan y ajustan contenidos y ritmos de trabajo, promoviendo apropiación y empoderamiento colectivo (Wallerstein & Duran, 2006).

Sin embargo, más allá de los factores culturales y sociales, es indispensable reconocer que también existen obstáculos materiales que limitan el rol familiar, a saber, la precariedad económica, violencia intrafamiliar, o escaso acceso a servicios de salud. Sin apoyo público específico, las recomendaciones quedan en el plano teórico (Carrillo, 2014). En este sentido, Hopenhayn (2002) recuerda que la adicción es multicausal y que la familia sola no siempre puede paliar factores estructurales como desempleo o marginación. Frente a ello, las políticas deben fortalecer recursos familiares y garantizar acompañamiento eficaz.

El seguimiento a largo plazo es igualmente esencial. Gottheil et al. (1998) demostraron en un estudio longitudinal que los programas de seguimiento durante al menos un año reducen significativamente las recaídas y mejoran la estabilidad emocional y los vínculos. En Uruguay, el *Programa Enlaces*, impulsado por la JND en conjunto con ASSE, representa una iniciativa pública que promueve la continuidad del tratamiento ambulatorio y la inclusión social de personas con consumo problemático de sustancias, a través de un abordaje integral, territorial, y en articulación con redes comunitarias (Fundación Dianova Uruguay, s.f.). Este tipo de políticas son claves desde la Psicología Social, ya que permiten sostener procesos de cambio no solo a nivel individual, sino también colectivo, visibilizando la importancia del entorno, los derechos sociales y la corresponsabilidad institucional. Por otro lado, la articulación entre intervenciones presenciales y alternativas tecnológicas representa otra vía estratégica para garantizar la continuidad del acompañamiento.

En una perspectiva de **empoderamiento comunitario**, Rappaport (1987) define el empoderamiento como “un proceso por el cual las personas, las organizaciones y las comunidades adquieren control sobre sus asuntos, participando en la toma de decisiones que afectan sus vidas” (p.122). Aplicado al rol familiar en consumo problemático, esto implica que las familias no solo reciban apoyo, sino que se constituyan en **agentes de cambio**: integrando comités de salud barrial, mesas intersectoriales y redes de incidencia para promover políticas de prevención y rehabilitación. La **participación activa** en estos espacios —organizados en torno a principios freireanos de diálogo y praxis crítica— fortalece la voz colectiva de las familias,

visibiliza sus demandas como **derechos sociales** y contribuye a dismantelar las barreras institucionales que limitan el acceso a programas de acompañamiento (Freire, 1970; OMS, 2013).

Para sostener este empoderamiento y evitar la sobrecarga del cuidado, es fundamental un **trabajo intersectorial** que conciba el cuidado como un bien social compartido. Bronfenbrenner (1979) muestra que los sistemas educativos, de salud, laborales y comunitarios conforman un ecosistema que impacta directamente en la capacidad familiar de acompañar. Desde la **ética de cuidado** de Tronto (1993) y la **justicia redistribuida** de Fraser (1997), se propone tejer alianzas con escuelas, comedores comunitarios, guarderías y programas de empleo, de modo que la **economía de cuidado** se distribuya colectivamente. Estas redes materiales (transporte, cuidado infantil) y simbólicas (grupos de apoyo, talleres de autocuidado) liberan tiempo y recursos emocionales de las familias, permitiendo un acompañamiento más equitativo y sostenido. En este sentido, Folbre (2001) subraya la necesidad de políticas redistributivas que visibilicen y reconozcan el trabajo de cuidado, evitando su relegación al ámbito privado y la sobrecarga familiar.

Finalmente, el proceso de acompañamiento entrelaza una dimensión profundamente subjetiva: no se trata solo de abstinencia, sino de reconstruir un proyecto de vida con sentido, recuperar autonomía y resignificar el sufrimiento. Montero (2006) y Martín-Baró (2006) destacan que la intervención debe generar nuevas narrativas identitarias que restituyan la dignidad y el deseo, reconociendo a la persona en su integridad y trascendiendo la lógica de “paciente”. **Acompañar** con respeto, **sostener** con dignidad y **transformar** desde los derechos y la subjetividad son, en última instancia, las claves para que la familia deje de ser un recurso pasivo y se convierta en motor de una intervención integral y sostenible.

Consideraciones Finales

El presente trabajo ha permitido evidenciar el impacto significativo que tiene la adicción a sustancias psicoactivas en el entorno familiar y el rol clave que desempeña la familia en los procesos de acompañamiento. Siguiendo los aportes de Prilleltensky (2003b), se entiende que la familia es mucho más que una estructura rígida; es una red viva de relaciones afectivas en constante interacción. Desde esta perspectiva, cuando un miembro enfrenta un consumo problemático se activan dinámicas de tensión y sobrecarga emocional que afectan el entramado relacional del grupo. Por ello, es esencial abordar la situación desde un enfoque integral que potencie el apoyo emocional y la solidaridad, reconociendo que fortalecer las conexiones interpersonales y la participación activa de cada integrante contribuye a generar un ambiente propicio para el bienestar colectivo y la recuperación del individuo.

Los hallazgos obtenidos en esta revisión bibliográfica resaltan la importancia de la comunicación, la cohesión familiar y el establecimiento de límites claros en la convivencia con una persona con consumo problemático. Según Stanton y Todd (2017), el apoyo familiar influye directamente en la continuidad del proceso de recuperación y en la reducción de situaciones al retorno de consumo, por lo que su participación en los espacios de intervención resulta fundamental. Asimismo, se ha constatado que la participación de profesionales de la salud mental, combinada con estrategias de educación y orientación familiar, facilita la comprensión del problema y permite adoptar herramientas más efectivas para el acompañamiento (IM & UR, 2024).

Desde la Psicología Social, se torna indispensable pensar en intervenciones que trasciendan la mirada individualista y que aborden el consumo desde una lógica sistemática y comunitaria. En este sentido, la promoción de políticas públicas integrales, la formación de redes interinstitucionales, y la inclusión de la familia en los espacios terapéuticos deben considerarse estrategias fundamentales para enfrentar esta problemática de forma eficaz.

Asimismo, este trabajo invita a reflexionar sobre el rol de los y las psicólogos/as en la construcción de espacios de escucha, orientación y contención que permitan a las familias resignificar sus vivencias sin culpabilizaciones ni estigmas. Fortalecer a quienes acompañan no solo mejora los resultados terapéuticos, sino que también contribuye al bienestar colectivo. Del mismo modo, la implementación de políticas públicas enfocadas en la prevención y fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario puede contribuir a la reducción del impacto del

consumo en las familias (JND, 2023b). Tal como sostenía Martín-Baró (2006), la psicología no puede limitarse a intervenir sobre los síntomas individuales, sino que debe orientarse a la transformación de las condiciones sociales que generan sufrimiento. Incorporar esta perspectiva crítica implica que el trabajo con familias no solo busque aliviar la carga emocional, sino también fortalecer su capacidad de incidir en su realidad comunitaria, desde una praxis ética y comprometida con la justicia social.

Por otro lado, es pertinente mencionar que, si bien la familia puede ser un factor protector fundamental, también se han identificado casos en los que su implicación no es suficiente o, incluso, perjudicial debido a patrones de interacción disfuncionales. En este sentido, Pichón Riviere (1971, como se citó en Macchioli, 2004) destaca que la sobreprotección, la negación o la estigmatización del problema pueden dificultar la recuperación, reforzando conductas adictivas en lugar de contribuir a su superación (Macchioli, 2004). Por ello, resulta esencial que los familiares reciban apoyo y formación, a fin de comprender la complejidad del consumo problemático y evitar dinámicas que perpetúen el problema.

En conclusión, la intervención de una persona con consumo problemático de sustancias psicoactivas no debe depender únicamente de su esfuerzo individual, sino que requiere un acompañamiento sistémico por parte de su entorno familiar y social. Además, es esencial comprender que el consumo no define a quien lo vive. La familia y el apoyo social, actuando con empatía y respeto, se convierten en aliados esenciales en el proceso de cambio. No obstante, para que esto sea efectivo, es fundamental contar con estrategias de intervención adecuadas y un trabajo en conjunto entre el núcleo familiar, profesionales de distintas disciplinas, las instituciones afines a esta problemática y las políticas públicas que apuntan a reducir riesgos y daños. A su vez, se reconocen las limitaciones estructurales que atraviesan a muchas familias, especialmente en contextos de vulnerabilidad social, por lo que es importante que estas políticas incluyan recursos concretos y accesibles que acompañen su participación. En esta línea, se enfatiza que la intervención con enfoque psicosocial debe contemplar la diversidad de estructuras familiares, promover el trabajo comunitario, y fomentar espacios donde el cuidado no recaiga exclusivamente en figuras femeninas, resignificando el rol de acompañamiento como una práctica colectiva y compartida. En este sentido, este proceso nos invita a reconocer la fortaleza del ser humano para reinventarse, donde el soporte familiar es esencial para trazar, paso a paso, un camino con nuevas oportunidades.

Referencias

- Administración de los Servicios de Salud del Estado [ASSE]. (2024). *Programas de Familias Fuertes se consolida y continúa avanzando en todo el País*. <https://www.asse.com.uy/contenido/Programas-de-Familias-Fuertes-se-consolida-y-continua-avanzando-en-todo-el-Pais-14850>
- Administración Nacional de Educación Pública [ANEP]. (2024). *Promoción de salud y prevención del consumo de cannabis en el ámbito educativo*. [https://www.anep.edu.uy/sites/default/files/images/2024/noticias/julio/240708/CAN NABIS%20%20Promoci%C3%B3n%20de%20salud%20y%20prevenci%C3%B3n%20del%20consumo%20de%20cannabis%20en%20el%20%C3%A1mbito%20educativo%20ANEP-JND%202024.pdf](https://www.anep.edu.uy/sites/default/files/images/2024/noticias/julio/240708/CAN%20NABIS%20%20Promoci%C3%B3n%20de%20salud%20y%20prevenci%C3%B3n%20del%20consumo%20de%20cannabis%20en%20el%20%C3%A1mbito%20educativo%20ANEP-JND%202024.pdf)
- Batastini, A. M., King, D., Morgan, M., y McDaniel, S. (2016). *Effectiveness of telepsychology services in substance use treatment: A meta-analysis*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 65, 1-10.
- Bauman, Z. (2007). *Tiempos líquidos: vivir en una época de incertidumbre*. (C, Corral, Trad.). Tusquets Editores. <https://catedratesv.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/07/bauman-zygmunt-tiempos-liquidos.pdf>
- Becoña Iglesias, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf
- Berger, P., y Luckmann, T. (1995). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1966).
- Bernal, G., Bonilla, J., y Bellido, C. (1995). *Ecological validity and cultural sensitivity for outcome research: Issues for the cultural adaptation and development of psychosocial treatments with Hispanics*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(1), 67-82.
- Boumparis, N., Karyotaki, E., Schaub, M. P., Cuijpers, P., y Riper, H. (2017). *Internet-based interventions for adult illicit substance users: A meta-analysis*. *Addiction*, 112(9), 1521-1532.

- Bourdieu, P. (1988). *La distinción: Criterio y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Buitrago Guarnizo, M. S. (2020). *El rol de la familia en la rehabilitación de consumo de drogas en jóvenes*. [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia].
 Repositorio Institucional UCC.
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/73b6da5b-1c58-470d-9ebb5b3dde011324/content>
- Bujanda, D. (2022) *La familia del adicto: “Ni una madre ni un padre pueden sacarte de la adicción”* Entrevistada por Adictalia, Centro de Desintoxicación de toda España. Comité Editorial. <https://www.adictalia.es/noticias/la-familia-del-adicto/>
- Capano, Á., y Ubach, A. (2013). *Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres*. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 83-95.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-4221201300010_0008
- Carrillo, R. (2014). *Las políticas sociales y públicas hacia las familias*. Universidad de la República. Montevideo.
<https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2023/06/Carrillo-R.-2014.-Las-politicas-sociales-y-publicas-hacia-las-familias.pdf>
- Castells, M. (2001). *La era de la información: Economía, sociedad y cultura*. Vol. I: La sociedad red. Alianza Editorial.
- Centro de Estudios Legales y Sociales [CELS]. (2017). *Derechos humanos en la Argentina: Informe 2017*. Siglo XXI Editores.
- Cirio, C. (2011). *Los sentidos del cuidado: acompañamiento familiar en salud mental*. Paidós.
- Cloud, W., y Granfield, R. (2008). *Conceptualizing recovery capital: Expansion of a theoretical construct*. *Substance Use & Misuse*, 43(12-12), 1971-1986.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2019). *Informe sobre derechos humanos y política de drogas en las Américas*. Organización de los Estados Americanos.
- Crenshaw, K. (1991). *Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color*. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299.
<https://blogs.law.columbia.edu/critique1313/files/2020/02/1229039.pdf>

Davidson, L., Chinman, M., Sells, D., y Rowe, M. (2006). *Peer support among adults with serious mental illness: A report from the field*. Schizophrenia Bulletin, 32(3), 443-450.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16461576/>

Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y el SIIIS Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía Careaga. (2014). *Desigualdades socioeconómicas, consumo de drogas y territorio*.
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Desigualdades_socioeconomicas_consumo_de_drogas_y_territorio.pdf

Espíndola, M. (2017). *Consumo problemático de sustancias desde una perspectiva de género*. Buenos Aires: Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina.

Feito Crespo, L. (2016). *El papel de la familia en el consumo de sustancias de adolescentes y jóvenes españoles* [Trabajo fin de grado, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Comillas.
<https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/24590/retrieve>

Fernández, J., y Lapetina, A. (2008). *Guía para el trabajo con usuarios de drogas en el Primer Nivel de Atención en Salud y otros contextos clínicos y comunitarios*. Edición: Mane Clara. Montevideo. Frontera Editorial.
https://archivo.mides.gub.uy/innovaportal/file/27351/1/guia_contacto_fernandez_la_petina.pdf

Folbre, N. (2001). *The invisible heart: Economics and family values*. The New Press.
Fraser, N. (1997). *Justice interruptus: Critical reflections on the "postsocialist" condition*. Routledge.

Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.

Fridman, V. (2016). *Cuidados, género y vínculos en la problemática del consumo de sustancias psicoactivas*. En A. Vázquez y V. Fridman (Comps.), *Género y salud mental: Perspectivas y debates actuales* (pp.135-150).

Fundación Dianova Uruguay. (s.f.). Programa Enlaces.
<https://www.dianovauruguay.org/programas/programa-enlaces/>

Goffman, E. (2006). *Estigma: La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
<https://sociologiaycultura.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/02/goffman-estigma.pdf>

Gómez, E. y Kotliarenco, M.A. (2010). *Resiliencia familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas*. Revista de Psicología, Vol. 19, Nº 2.
<https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/17112/17840>

Gottheil, E., Sterling, R. C., Weinstein, S. P., Lundy, A. y Serota, R. (1998). *A randomized controlled trial of a structured relapse prevention protocol for postdetoxification patients*. Journal of Substance Abuse Treatment, 15 (3), 253-259.

Gutiérrez, A. Pérez, J. (2017). *Función de la familia en el Proceso de reinserción y reintegración*. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.
<https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/d36a57a9-17f4-40cf-891e-35ce735f00b7/content>

Herrero, Y. (2011). *La propuesta ecofeminista: sostener la vida, repensar los cuidados*. Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio Global, 114, 77-85.

Hopenhayn, M. (2002). *Prevenir en drogas: enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas*. Publicación de las Naciones Unidas.
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/25de1a2c-f9f8-4faf-9a0b-6b143b06831c/content>

Intendencia de Montevideo [IM]. (2021). *Se presentó Estrategia Nacional de Drogas 2020-2025*.
<https://montevideo.gub.uy/noticias/sociedad/se-presento-estrategia-nacional-de-drogas-2020-2025>

Intendencia de Montevideo [IM]. (2023). *Talleres para grupos familiares de personas consumidoras*.
<https://montevideo.gub.uy/talleres-para-grupos-familiares-de-personas-consumidoras>

- Intendencia de Montevideo, Departamento de Desarrollo Social Programa Acción y Prevención y Universidad de la República, Facultad de Psicología [IM & UR]. (2024). *Guía para el acompañamiento de familiares y referentes de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas*. Fondo de Población de las Naciones Unidas. <https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/2024guiafamiliarespersonas usosustancias.pdf>
- Jefatura de Gabinete de Ministros y Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina [JGM & Sedronar]. (2023). *Estrategias para trabajar con familias y entornos afectivos en el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_familias.pdf
- Junta Nacional de Drogas [JND]. 2021. *Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025*. Uruguay Presidencia. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2022-02/END_2021-2025_WebAccesibilidadUniversal.pdf
- Junta Nacional de Drogas [JND]. (2023a). *Entornos familiares que cuidan*. Uruguay Previene <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/guia-entornos-familiares-cuidan>
- Junta Nacional de Drogas [JND]. (2023b). *Estrategia para el abordaje de la prevención del consumo problemático de drogas en los entornos familiares*. Uruguay Previene. <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/estrategia-para-abordaje-prevencion-del-consumo-problematico-drogas-0>
- Junta Nacional de Drogas [JND]. (2023c). *Plan Integral de Prevención*. <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/plan-integral-prevencion-2021-2025/plan-integral-prevencion-2021-2025-3>
- López, M. A. (2022). *Potencial resiliente familiar en personas con consumo problemático y su relación con la etapa de estadio de cambio de las personas en tratamiento*. [Trabajo de Investigación Final. Universidad Católica Argentina]. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/17821/1/potencial-reciliente-familiar.pdf>

- Macchioli, F. (2004). *¿A qué llama familia la terapia familiar argentina? Primeros pasos en su configuración*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
<https://www.aacademica.org/000-029/350.pdf>
- Martín-Baró, I. (2006). *Hacia una psicología de la liberación*. Madrid: Trotta. (Obra original compilada póstumamente).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2652421>
- Martínez, S. (2023). *El impacto de la precariedad y la desigualdad social en la formación de las adicciones*. [Trabajo Final de Grado. Catalunya, España].
<https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/148756/1/smartinezlopez1989TFG0623memoria.pdf>
- Massara, F. (2011). *La familia del adicto en rehabilitación*. [Trabajo de Final de Integración, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales].
<https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/710/Massara%2C%20Fiorella.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Medina Arias, N., y Carvalho Ferriani, M. G. (2010). *Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(Spec), 504-512.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000700004>
- Míguez Passada, M.N. (2014). *Co-construcción de sentidos en salud mental comunitaria* [Tesis de maestría, Universidad de la República]. Repositorio Institucional.
- Ministerio de Educación. (2018). *Protocolo de Reinserción Educativa para adolescentes que se encuentran en los centros especializados para el tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas*.
<https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/02/Ruta-y-protocoloCETAD.pdf>
- Minuchin, S., y Fishman, H. C. (2018). *Técnicas de terapia familiar*. Paidós.
- Moscovici, S. (1988a). *Notes towards a description of social representations*. *European Journal of Social Psychology*, 18(3), 211-250.
- Moscovici, S. (1988b). *Representaciones sociales: fenómeno, concepto y teoría*. Madrid:

Akal.

Montero, M. (2006). *Hacer para transformar. El método en la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.

Musitu, G., Jiménez, T., y Murgui, S. (2007). *Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación*. *Salud Pública de México*, 49 (1), 3-10. <https://www.redalyc.org/pdf/106/10649102.pdf>

National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (2020). *La adicción y la salud*. https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia_-de-la-adiccion/la-adiccion-y-la-salud

National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (2024). *Drogas psicodélicas y disociativas*. <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/drogas-psicodelicas-disociativas>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2015). *Problemática de las drogas*. Bolivia. Editorial Quatro Hnos. https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2021). *World Drug Report 2021*. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2022). *World Drug Report 2022. Naciones Unidas*. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>

Oliveira, B., Zerbetto, S., Frari, S., Barcelios, B., De Souza, A., y Protti-Zanatta, S. (2021). *Resiliencia familiar: percepción de familiares de dependientes de sustancias psicoactivas*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tJMP9QqP5GrrmLBq4mP4CwM/?format=pdf&lang=es>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2004). *Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas*.

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/substance-use/neuroscience-spanish.pdf?sfvrsn=e43c065_2

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). *Defining social determinants of health*.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Cada año fallecen más de tres millones de personas, sobre todo varones, debido al consumo de alcohol y drogas*.
<https://www.who.int/es/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-toalcohol-and-drug-use-majority-among-men>

Organización Mundial de la Salud y Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [OMS/UNODC]. (2020). *Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por el uso de drogas. Edición revisada*.

https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/ES_UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders.pdf

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS]. (2003). *La Familia: Su dinámica y tratamiento*.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51592/9275324689_spa.pdf?se-

Paladines, M., y Quinde, M. (2010). *Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar*. Universidad de Cuenca.
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf>

Pereyra, D. (2015). *Abordaje comunitario del consumo problemático de drogas*. [Trabajo de Final de Grado, Facultad de Psicología].
https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/trabajos_finales/archivos/tfg_daniela_pereyra_robledo_0.pdf

Pichon-Riviere, E. (1971). *El proceso grupal*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Pinzón, A. M., y Calvo, A. (2019a). *El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales*. Artículo de revisión.
https://research-ebSCO-com.proxy.timbo.org.uy/linkprocessor/plink?id=386b0ddb-35_01-3767-b8e5-5bdfc8f1383c

- Pinzón, A. M., y Calvo, A. (2019b). *Percepciones familiares en el tratamiento de adicciones: roles y vínculos afectivos*. Revista Latinoamericana de Psicología, 51(2),81-92.
- Prilleltensky, I. (1994). *The morals and politics of psychology: Psychological discourse and the status quo*. Albany: State University of New York Press.
- Prilleltensky, I. (2003a). *El rol de la psicología en la promoción del bienestar: Teoría, investigación y acción*. Revista Interamericana de Psicología, 37(2), 65-76.
- Prilleltensky, I. (2003b). *Understanding, Resisting, and Overcoming Oppression: Toward Psychopolitical Validity*. American Journal of Community Psychology, 31(1–2), 195-201 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1023/A%3A1023043108210>
- Rappaport, J. (1987). *Terms of empowerment/examples of prevention: Toward a theory for community psychology*. American Journal of Community Psychology, 15(2), 121-148.
- Roa, M. (2019). *Cómo afectan las conductas adictivas en el entorno familiar y cómo prevenirlas*. CEAPA.
https://www.infocoonline.es/pdf/Manual_alumno_completo.pdf
- Rodríguez, J.L. (2013). *La importancia de la intervención con familias en la recuperación de la adicción a las drogas*. Universidad Pontificia de Salamanca.
<https://summa.upsa.es/high.raw?id=0000031325&name=00000001.original.pdf>
- Scelzo, G. (2023). *Ranchadas: aportes para el abordaje del consumo problemático de sustancias desde la perspectiva de salud mental comunitaria*.
https://ojs2.fch.unicen.edu.ar/ojs-3.1.0/index.php/plaza-publica/article/view/1720/15_81
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol [SENDA]. (2021). *Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030*. Gobierno de Chile.
- Stanton, M. D., y Todd, T. C. (2017). *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Gedisa.
- Tervalon, M., y Murray-García, J. (1998). *Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education*. Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 9(2), 117-125.
- Toro, J. (2008). *Psicología social de la salud: Estigma y Exclusión*. Universidad Nacional de Colombia.
- Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge.

United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. 2024. *Harms of world drug problem continue to mount amid expansions in drug use and markets.*

World Drug Report.

<https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2024/June/unodc-world-drug-report-2024-harms-of-world-drug-problem-continue-to-mountamid-expansions-in-drug-use-and-markets.html>

Urra, J. L. (2007). *El pequeño dictador: Cuando los padres son las víctimas*. La Esfera de los Libros.

Valle Rivadeneyra, R. E., y Perales Cabrera, A. (2010). *La familia en la prevención de la adicción de drogas* [Carta al editor]. *Anales de la Facultad de Medicina*, 71(1), 71-72.

Vargas, P., Parra, M., Arévalo, C., Cifuentes, L., Valero, J., y Sierra de Jaramillo, M. (2015). *Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el*

Municipio de Chía, Cundinamarca.

<https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0034745015000347&r=379>

Velázquez, J., y Cevallos, C. (2019). *Rol de la familia en el proceso de recuperación de las personas drogodependientes*. *Revista Cognosis*.

<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/download/2291/2417/7445>

Vidal, R. (2001). *Conflicto psíquico y estructura familiar. Sistemas abiertos: interacciones entre consciente e inconsciente, realidad psíquica y realidad, determinismo y azar*. Montevideo: Psicolibros.

Volkow, N. D. (2004). *Drug addiction: the neurobiology of behaviour gone awry*. *Nature*

Reviews Neuroscience, 21(10), 567-578.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15550951/>

Wallerstein, N., y Duran, B. (2006). *Using community-based participatory Research to address health disparities.* Health Promotion Practice, 7(3), 312-323.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29355352/>