

Guía para el acompañamiento de familiares y referentes de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas

Departamento de Desarrollo Social
Programa Acción y Prevención
Intendencia de Montevideo

Facultad de Psicología
Universidad de la República

Montevideo, 2024

Guía para el acompañamiento de familiares y referentes de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas

Departamento de Desarrollo Social
Programa Acción y Prevención
Intendencia de Montevideo

Facultad de Psicología
Universidad de la República

Montevideo, 2024

Autores

Dr. Juan E. Fernández Romar (Facultad de Psicología, Universidad de la República)

Mag. María Noel Curbelo (Consultora del Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA])

Dr. Aldo Tomassini (Acción y Prevención, Dep. de Desarrollo Social, Intendencia de Montevideo)

Revisores

Dr. Telmo M. Ronzani (Universidade Federal de Juiz de Fora)

Dra. Lydia Barragán Torres (Universidad Nacional Autónoma de México)

María Aránzazu Fernández Rodríguez (Universidad de Oviedo)

Dr. Juan Carlos Godoy (Universidad Nacional de Córdoba)

Mag. Evangelina Curbelo (Facultad de Psicología, Universidad de la República)

Mag. Leticia Azkinas (Secretaría Nacional de Drogas, Junta Nacional de Drogas)

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Fernando Filgueira, Jefe de Oficina en Uruguay

Juan José Meré, Asesor VIH /Estrategia No dejar a nadie atrás

No se permite el uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer citando la fuente. Sólo se permite la distribución gratuita, ya que la obra no tiene fines de lucro.

Producción gráfica: Cebra Comunicación

Fecha de Publicación: Agosto de 2024

Los textos incluidos en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones del UNFPA, ni de su Junta Directiva y Estados miembros. Este documento es para distribución general. Se reservan los derechos de autoría a al Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA y se autorizan las reproducciones y traducciones siempre que se cite la fuente. Queda prohibido todo uso de esta obra, de sus reproducciones o de sus traducciones con fines comerciales.

ISBN: 978-92-95114-59-3

Agradecimientos

A la Intendencia de Montevideo, al Departamento de Desarrollo Social y al Programa Acción y Prevención que viene implementando valiosas estrategias e intervenciones para el tratamiento de una temática compleja como el uso de sustancias psicoactivas. A Santiago Aristoy, por su compromiso y trabajo permanente.

Al Fondo para Población de Naciones Unidas (UNFPA) que ha financiado y apoyado esta guía y los talleres implementados para familiares y redes de usuarios con uso problemático de sustancias psicoactivas.

A la Facultad de Psicología que ha apoyado y participado de la escritura y diagramación de esta guía. A todo el equipo de Pasantes que, en convenio con la Intendencia de Montevideo colaboraron en este proceso, especialmente a Daihana Álvarez y Urimare Henríquez.

A quienes de forma desinteresada y voluntaria se tomaron su tiempo y atención para la revisión y corrección de esta guía, aportando valiosas observaciones.

Les agradecemos también a Lucía Carreras y Alejandro Bouzó que llevaron adelante la edición 2023 de los talleres para el acompañamiento de familiares y referentes de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas, y nos aportaron su valiosa experiencia de trabajo con las familias a partir de su informe de evaluaciones sobre el proceso realizado.

A todas las familias, comunidades, instituciones, centros y espacios que nos abren sus puertas para llevar adelante estos procesos y nos permiten trabajar en forma articulada.

A los equipos técnicos o profesionales a quienes va dirigida esta guía.

A familias, redes afectivas, referentes y allegados de personas con usos problemáticos de sustancias psicoactivas, esperando que esta guía genere los cambios que consideren para una mejor calidad de vida de todas las personas.

Montevideo, 2024

Índice

Prólogo	7
Prólogo	9
La consulta técnica de familiares y referentes de personas con uso problemático de drogas	
Una guía para el abordaje técnico	11
¿Por qué esta guía?	12
¿A quiénes está dirigida esta guía?	12
¿Cómo usar esta guía?	12
Introducción conceptual	13
Uruguay y sus políticas de drogas	15
Antecedentes	17
Consideraciones conceptuales generales	19
Diferencias entre usos problemáticos de drogas y adicción	20
El involucramiento de las familias y redes socioafectivas	27
Estigmas	28
Primera entrevista: ¿Qué hacer?	31
Ampliando la estrategia de abordaje familiar	42
Etapas previas a talleres multifamiliares	46
Difusión	46
Espacio de admisión: la entrevista individual	48
Proceso de la entrevista individual	49
Ficha individual «Registra»	49
Espacio grupal: talleres multifamiliares	51
Herramientas para la construcción de un ambiente de respeto, confiabilidad y de contención	51
Metodología	52
Inicio de proceso de espacio grupal multifamiliar	52
Funcionalidad de la entrevista individual en la grupalidad	54
Implementación de estrategias y herramientas para las sesiones	57
Sesión de habilidades de comunicación	57
Proceso de la sesión habilidades de comunicación	58
Ejercicios de comunicación	58
Sesión para mejorar las relaciones interpersonales	63
Proceso de la sesión para mejorar las relaciones interpersonales	63
Sesión de identificación de factores desencadenantes	65
Proceso de la sesión de análisis de factores	65
Sesión de solución de problemas	69
Proceso de la sesión solución de problemas	69

Sesión de control de enojo	71
Proceso de la sesión de control de enojo	71
Sesión de control de tristeza	75
Proceso de la sesión de control de tristeza	75
Sesión de control de ansiedad	77
Proceso de la sesión de control de ansiedad	77
Evaluación	79
ANEXOS	81
Anexo 1. Carta de compromiso	83
Anexo 2. Ficha «Registra»	84
Cuestionario para evaluar usos y funciones de utilidad de las drogas para sus usuarios	85
Anexo 3. Entrevista de recepción y diagnóstico inicial	89
Anexo 4. Ficha de asistencia	91
Anexo 5. Ejercicios de análisis de factores desencadenantes	93
Anexo 6. Ejercicios para el control de enojo	94
Anexo 7. Guía de respiración consciente	95
Anexo 8. Ejercicios de resolución de problemas	96
Anexo 9. El uso de la inteligencia artificial en el campo de la salud mental y los usos problemáticos de drogas	97
La inteligencia artificial en el diagnóstico y la evaluación	97
Beneficios de la inteligencia artificial en psicoterapia	98
Consideraciones éticas	98
Referencias	101

Prólogo

En nuestra sociedad, el uso problemático de sustancias psicoactivas representa un desafío que impacta no solo en las personas que las usan, sino también en sus familiares y seres queridos. Estos juegan un papel vital en el apoyo, sostén y acompañamiento, pero a veces se encuentran desorientados y abrumados por la preocupación e impotencia que genera la situación. En momentos donde más necesitan espacios de encuentro, comprensión y tranquilidad, suelen enfrentarse a puertas que se cierran, incertidumbres y complicaciones que aumentan el desgaste.

Es por esta razón que surge la *Guía para el acompañamiento de familiares y referentes de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas*, diseñada para que equipos técnicos y profesionales puedan orientar y apoyar a quienes atraviesan esta compleja y dolorosa situación.

Al inicio de este proyecto, nos encontramos con numerosos profesionales interesados en responder a esta problemática, pero que requerían apoyo y colaboración para hacerlo. Conscientes de que se trata de un proceso multifacético, que exige un enfoque integral, esta guía busca ser una herramienta accesible y práctica que ofrece información clara y estrategias efectivas para abordar los diversos aspectos del acompañamiento. Una herramienta flexible y adaptable, que se basa en la escucha atenta de las familias y referentes afectivos, y permite integrar los emergentes que surgirán durante el proceso.

En esta guía encontrarán desde la comprensión básica de las sustancias y sus efectos, hasta técnicas de comunicación y apoyo emocional. Ofrece un compendio de conocimientos basados en la evidencia y la experiencia clínica, enriquecido con valiosas experiencias y aportes de expertos internacionales. Cada sección se pensó con el objetivo de compartir herramientas con distintos profesionales que quieran prepararse mejor para acompañar a familiares y referentes en el proceso de fortalecerse para un manejo más adecuado de la situación que atraviesan.

El acompañamiento no es tarea sencilla. Requiere paciencia, empatía y, sobre todo, comprensión. A través de esta guía, esperamos aportar conocimientos técnicos, pero también motivar a seguir creyendo en que, con el apoyo necesario, el cambio es posible.

Invitamos a los lectores a explorar cada capítulo con una mente abierta, dialogando con sus propias experiencias, con la mano en la evidencia y marcando el rumbo para construir un horizonte nuevo. Que esta guía sea un camino posible, ofreciendo dirección en los momentos más desafiantes.

Mercedes Clara

Directora del Departamento de Desarrollo Social de la Intendencia de Montevideo

Prólogo

El Fondo de Población de las Naciones Unidas en Uruguay celebra la publicación de esta Guía para el acompañamiento de familiares y referentes de personas con uso problemático de sustancias. Una herramienta necesaria y de calidad, basada en la experiencia y experticia de una triada de profesionales con larga y complementaria trayectoria.

El apoyo del UNFPA a esta oportuna respuesta departamental se enmarca plenamente en la alianza estratégica de cooperación con el gobierno de Montevideo en múltiples temas (igualdad de género, diversidad sexual, promoción de salud, etc.) y con varias dependencias, en particular con el Departamento de Desarrollo Social.

Sin embargo, la decisión del apoyo surgió fundamentalmente como resultado del Proyecto SOLIDARIAS, una iniciativa focalizada en el empoderamiento de las mujeres referentes de Ollas y Merenderos. Este proyecto se está implementando desde 2021 como respuesta a la emergencia social de la pandemia del COVID-19 y se expresa en un trabajo comunitario conjunto con organizaciones sociales de la sociedad civil (Obra Ecuménica Barrio Borro y El Abrojo) en los barrios de Los Bulevares y la Cuenca del Casavalle. En las múltiples actividades de intercambio y capacitación realizadas en estos años, en particular en los encuentros de y entre mujeres, surgió de manera significativa y reiterada la demanda crítica de ayuda, de alerta y también de sufrimiento por las consecuencias de la situación de consumo problemática de sustancias por parte de su entorno cercano, familiares, amistades, vecinos.

Las mujeres referentes de las Ollas y Merenderos barriales construyeron y construyen la trama solidaria sobre la cual se asentó la respuesta comunitaria a casi todos los efectos negativos de la pandemia, sostenedoras de familias, las propias y las cercanas, escucha fraterna de necesidades y problemáticas diversas, agentes incansables de transformación territorial. Sus voces resonaron en estos encuentros de SOLIDARIAS, y entre los reclamos por más formación y oportunidades de empleo, más recursos para una alimentación suficiente y saludable, más servicios para prevenir y atender la violencia de género y generaciones, dijeron alto y fuerte su necesidad de fortalecerse para enfrentar los múltiples efectos de los consumos problemáticos de sustancias.

Además, en los momentos más difíciles, muchas de estas mujeres no logran conseguir el apoyo necesario, ya que, a pesar de la voluntad de ayudar, algunos servicios y personal técnico, sienten que no cuentan con las herramientas necesarias para hacerlo. De alguna forma, este es precisamente el objetivo clave de esta guía, intentar facilitar formas de involucramiento basadas en evidencia y profesionales para que se vuelvan accesibles y mejoren la calidad de vida de estas mujeres.

Por todo lo antedicho, el UNFPA en total conocimiento del compromiso y experticia del equipo técnico del Programa Acción y Prevención liderado por el Dr. Aldo Tomassini Urti decidió sumar esfuerzos y recursos para ampliar las intervenciones en territorio con familiares, y al mismo tiempo, apoyar un proceso de sistematización de los aprendizajes logrados integrándolos con la evidencia regional sobre buenas prácticas, concretado en esta valiosa Guía.

Una estrategia de cercanía vertebrada por un enfoque de derechos, de género y de salud pública que se articula plenamente con el mandato de UNFPA de promover la autonomía y los derechos de las mujeres, sin dejar a ninguna atrás.

Juan José Meré

Asesor VIH / Estrategia No dejar a nadie atrás UNFPA Uruguay

La consulta técnica de familiares y referentes de personas con uso problemático de drogas.

Una guía para el abordaje técnico

El propósito principal de esta guía es dotar a los equipos técnicos de un marco orientador para atender las inquietudes de familiares y allegados a personas usuarias de sustancias psicoactivas cuando consultan por problemas asociados a los consumos. Por esta razón, se hace foco en la comprensión de los problemas planteados por las personas consultantes y en la identificación de soluciones viables.

Con el objetivo de promover espacios de orientación y acompañamiento, este material busca abordar la complejidad de las situaciones familiares relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas y las personas que las utilizan, quienes con frecuencia son portavoces de situaciones complejas. Por esta razón, se ha procurado propiciar un enfoque integral y sistémico, presentando algunas herramientas potencialmente útiles para apoyar a las personas que atraviesan por tales circunstancias en sus preocupaciones y dificultades. Como complemento, se procura que estas herramientas nutran el diálogo interno del equipo técnico con el fin de elucidar alternativas que puedan mejorar las situaciones de sufrimiento social que motivaron la consulta.

Los temas abordados en la guía incluyen desde la recepción de las familias, el entendimiento de la situación, la difusión inicial del programa hasta la evaluación individual, pasando por el análisis de los factores desencadenantes del consumo, el manejo de emociones como el enojo, la tristeza y la ansiedad, así como el desarrollo de habilidades de comunicación y la mejora de las relaciones interpersonales.

Esperamos que este manual orientador con-

tribuya al bienestar de todas las personas implicadas en usos problemáticos de sustancias psicoactivas y en sus entornos sociales inmediatos. Debido a la diversidad de lenguajes disciplinarios que podemos encontrar en los equipos técnicos y profesionales, es importante que cada uno de ellos se apoye en la flexibilidad y adaptabilidad de esta guía, aportando su propio enfoque característico. Una guía no puede reemplazar la formación especializada en este campo, por lo que consideramos pertinente alentar la complementariedad con programas formativos específicos que aborden tanto la temática como sus componentes.

Además, se les sugiere a los equipos la convocatoria de reuniones periódicas para evaluar y ajustar sus contenidos según sea necesario. Los autores de este texto se ponen a disposición de los equipos técnico-profesionales que trabajan cotidianamente en este campo para asesorarlos en la integración teórico-conceptual de sus contenidos y aprovechamiento de la propuesta. Pueden contactarnos al correo electrónico accion.prevencion@imm.gub.uy o a los teléfonos 1950-3988 o 092805738.

En un primer apartado, este texto introduce algunas conceptualizaciones sobre las diversas sustancias psicoactivas, las diferentes políticas de drogas en Uruguay, antecedentes generales y específicos vinculados a la intervención y abordaje familiar de personas usuarias de sustancias psicoactivas, así como una línea transversal que apunta a pensar los estigmas y sus vínculos con estas problemáticas. Continúa con una introducción práctica que presenta herra-

mientas derivadas de este marco teórico y que se integran en una estrategia posible de abordar familiar.

Más adelante se detallan criterios generales para la realización de entrevistas individuales de admisión y una serie de técnicas para la instrumentación de talleres grupales. Considerando la adaptabilidad y el enfoque propio que los equipos técnicos pueden dar a esos espacios, no se presentan las sesiones de manera secuencial y lineal, ya que serán ellos, sobre la base de sus criterios profesionales, quienes deberán definir el orden a aplicar.

En el anexo final encontrarán algunas herramientas facilitadoras de estas tareas.

■ **¿Por qué esta guía?**

El propósito de esta Guía es proporcionar a los equipos de trabajo un modelo de referencia con herramientas efectivas para el desarrollo de talleres dirigidos a familiares o referentes de personas usuarias de sustancias psicoactivas, quienes consultan sobre el uso y los riesgos asociados. Dado que los equipos técnicos y profesionales de estos dispositivos de atención suelen ser los primeros en enfrentar situaciones complejas relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas, esta guía busca ofrecer un modelo de trabajo flexible con herramientas prácticas.

■ **¿A quiénes está dirigida esta guía?**

Este manual está dirigido a equipos técnicos y profesionales que trabajan en centros de salud, organizaciones de la sociedad civil (OSC) y organizaciones comunitarias. Está pensado

principalmente para quienes se desempeñan en la temática del uso de sustancias psicoactivas y desean apoyar a familiares o referentes. También se ofrece como material de referencia para aquellos que trabajan en prevención, atención y tratamiento en diversos dispositivos de atención para familiares de consumidores de sustancias psicoactivas.

■ **¿Cómo usar esta guía?**

El uso de sustancias psicoactivas es un fenómeno complejo y multifacético, influido por diversos factores como el tipo de sustancia, sus efectos farmacológicos, su legalidad y los contextos de uso (ocasional, habitual, dependiente, etc.). No obstante, también debemos considerar otras dimensiones y factores extrasanitarios que afectan significativamente el sistema de las drogas, tales como aspectos políticos y económicos, la configuración regional de los mercados ilegales, cuestiones de género y vulnerabilidades específicas de ciertos grupos sociales, entre otros. Esta guía promueve intervenciones integrales y dinámicas que contemplen los contextos singulares de las personas afectadas por problemas asociados al uso de drogas.

En virtud de lo expuesto, este breviarío no pretende ser un recetario ni un manual dogmático sobre cómo intervenir. Por lo tanto, alentamos a los equipos técnicos a tomar decisiones basadas en criterios profesionales y en su conocimiento del campo en el que intervienen, usando esta guía como una caja de herramientas para una auténtica construcción colectiva en la que se definan las técnicas a utilizar y la manera de mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sufrimiento social que demandan sus servicios.

Introducción conceptual

Los conceptos y criterios que utilizamos para definir las sustancias psicoactivas se han basado fundamentalmente en dos perspectivas: el factor biológico y químico relacionado con los efectos al ingresar una sustancia al organismo, y el contexto social del individuo que la usa. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las sustancias psicoactivas que llamamos drogas son aquellas que, introducidas en el organismo por cualquier vía de administración, producen alguna alteración del funcionamiento del Sistema Nervioso Central (SNC) y son susceptibles de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Otras definiciones destacan la variedad y diversidad de sustancias psicoactivas y los numerosos factores que intervienen en su uso, como políticas públicas, personal médico, fuerzas de seguridad, técnicos, investigadores, activistas, y los propios individuos que consumen (sean considerados como problemáticos o no). Estas sustancias psicoactivas incluyen depresoras (alcohol, ansiolíticos, inhalables), estimulantes (tabaco, cafeína, cocaína, éxtasis), alucinógenas (cannabis, LSD), y opioides (heroína, morfina, tramadol). Pueden ser recreativas, ilícitas, reguladas por el Estado (recreativas o con fines médicos). Además, se clasifican también con frecuencia según la vía de administración: oral, intranasal, fumada, intrarectal o intravenosa.¹

Sin embargo, el uso de sustancias psicoactivas suele captarse y simplificarse en dicotomías

tales como salud/enfermedad o legalidad/ilegalidad, siendo reducida su complejidad esencial a una serie de criterios médico-legales.²

Esta manual se propone ampliar ese marco, brindando un acercamiento de mayor alcance a la heterogeneidad de fenómenos y problemas que coexisten en la vida de quienes consumen y sus familias, entendiendo las múltiples formas de uso, la variedad de contextos, la diversidad de trayectorias vitales, la economía singular de factores de riesgo y de protección, y con especial énfasis en la desestigmatización y en la perspectiva de derechos humanos.

Como dice Pawlowicz *et al.* (2022), «comprender las creencias, regulaciones y emociones plasmadas en las prácticas que se despliegan en los territorios. No solo de quienes usan sustancias psicoactivas, sino de quienes los rodean». Por estas razones se han incluido en este libro diferentes modalidades de contención y orientación ante el sufrimiento relacionado con el uso problemático de drogas.

El Informe Mundial sobre Drogas de 2023 de la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC) expresa que una de cada diecisiete personas de entre 15 y 64 años habría consumido algún tipo de droga en 2021, un 23 % más que diez años atrás. Además, se observa una mayor diversidad de sustancias psicoactivas en el mercado ilícito y una disminución en la

¹ Información extraída de: <https://energycontrol.org/infodrogas/vias-de-administracion/>

² En el apartado de estigmas asociados al uso de sustancias psicoactivas, veremos cómo esta concepción se hace cuerpo en las personas que usan sustancias psicoactivas de modo que pueden quedar relegadas a una idea de enfermos o delinquentes.

percepción de riesgo respecto al uso de drogas (Russo *et al.*, 2017).³

El informe problematiza al uso de sustancias psicoactivas como un fenómeno complejo y multifacético, influido por desigualdades sociales y económicas.

Existen dificultades en el acceso a garantías de salud para muchas personas que consumen drogas, sumándose a los múltiples factores de riesgo (estigma, vulneración de derechos, categorización como enfermos o delincuentes).

Varias investigaciones (Castelli, 2017; Curbelo, 2019; Rossal, 2017; Suárez, 2014) indican que las personas que consumen sustancias psicoactivas y viven en situaciones de vulnerabilidad son catalogadas como un riesgo para la salud pública, dificultando su acceso a tratamientos y medicamentos, y enfrentando medidas represivas basadas en el estigma.

La tríada *individuos que consumen, las sustancias psicoactivas y el acceso a la salud de las personas* se debe considerar fundamental tanto para quienes tienen un consumo problemático de drogas como para sus entornos afectivos cercanos.

Trabajar con las familias es esencial para propiciar entornos favorables y también propiciar una mejor comprensión del uso de sustancias psicoactivas y un mejor acceso a los tratamientos disponibles, sin ánimos disciplinarios ni tutelares (Duff, 2014; Rossal, 2017).

Son necesarias iniciativas de prevención de usos perjudiciales de drogas centradas en el ámbito escolar, familiar y comunitario (CICAD, 2017). El abordaje familiar puede facilitar la adhesión al tratamiento y ofrecer orientación sobre el funcionamiento psíquico y fases del tratamiento en personas usuarias, así como en sus referentes familiares en relación con la esperanza, el enojo, el pesimismo, entre otros.⁴

En la actualidad, está bien establecido que el abordaje de usos problemáticos de sustancias psicoactivas, en tanto tema relevante para la sociedad y los gobiernos, requiere un diseño de políticas públicas basadas en la evidencia y adecuadas a las realidades de cada país.

3 El modelo de control internacional de las drogas se encuentra regulado **básicamente** en tres instrumentos internacionales emanados de Naciones Unidas: la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961; Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y Convención Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.

4 Para profundizar en los recursos (centros, dispositivos, atención), consultar la Guía de Recursos para abordar el uso de psicoactivos en: <https://montevideo.gub.uy/noticias/institucional/fue-actualizada-la-guia-de-recursos-para-abordar-el-uso-de-psicoactivos>

Uruguay y sus políticas de drogas

Desde 2004, Uruguay ha adherido a un paradigma de políticas basado en el modelo de la Reducción de Riesgos y Daños (RDD),⁵ como un marco conceptual y de intervención que incluye todas aquellas estrategias, tanto en tratamiento, prevención y reinserción social, que tienen como objetivo mitigar los efectos negativos del uso de drogas en las personas usuarias y en sus entornos socioafectivos y comunitarios.⁶ Al integrar a las comunidades y entornos de las personas usuarias, se logra salir del foco de la sustancia y de la persona definida exclusivamente por su consumo, teniendo una perspectiva integral de la tríada: persona usuaria, sustancia y contexto.

La Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025 (JND, 2021) plantea que abordar la temática desde el paradigma de gestión de riesgos y reducción de daños supone anticipar riesgos, prevenirlos y disminuirlos mediante objetivos que pueden ser de corto, mediano o largo plazo, admitiendo diversidad de intervenciones. Abarca desde la regulación de mercados hasta la atención de la salud individual, centrándose en el tipo de vínculo que las personas establecen con las drogas.

5 Aunque lo llamamos así porque viene desde la estrategia política, la palabra reducción para hablar de este paradigma ha sido centro de discusiones interesantes ya que puede referirse a una progresiva e inapelable ausencia de uso de sustancias psicoactivas cuando este modelo intenta también tratar a las personas que eligen seguir usando sustancias psicoactivas. De este modo, la Gestión de Riesgos y reducción de daños, o Gestión de riesgos y placeres, son otras terminologías pertinentes para este marco conceptual.

6 Ver recursos y guías de prevención en http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=28&Itemid=53 Junta Nacional de drogas/ Presidencia de la República. Uruguay.

A diferencia del paradigma prohibicionista y abstenionista, la gestión de riesgos y daños apela a generar respuestas de control a la producción y el tráfico de sustancias psicoactivas (esto se observa en la regulación del mercado de cannabis en Uruguay), incluyendo a las personas que usan drogas, quitándoles de las categorías históricamente construidas de delincuentes o enfermos, peligrosos o incapaces de cuidar de sí mismos o de otros.

Si bien esta guía proporciona varias directrices y acciones concretas enfocadas en la gestión de riesgos y daños, no se centra en la implementación exclusiva de un modelo de intervención inspirado en ese paradigma aunque promueve la adopción de lineamientos clave que respaldan la inclusión, la desestigmatización del usuario, el apoyo integral a sus familias y el objetivo de mejorar el acceso a la salud. Estas acciones buscan crear un entorno más comprensivo y accesible, facilitando un enfoque integral y humano. En este sentido, la presente propuesta se constituye sobre una matriz que reconoce las capacidades de las personas, inhabilitando la etiqueta de adicto-enfermo-delincuente, visión simplificadora y estigmatizante que perjudica a los sectores más vulnerables.⁷

En términos generales promovemos la adopción de una pragmática, que anticipe los poten-

7 Nicolás Fraiman y Marcelo Rossal (2009) indican que el sujeto consumidor de Pasta base de cocaína permanece asociado desde el estigma, a la pobreza, la delincuencia y al joven vinculado al uso de sustancias psicoactivas en general. Mauricio Sepúlveda (2011) investiga sobre lo que se considera la sustancia más estigmatizada de Europa (heroína inyectable) y la de América Latina (cocaínas fumables entre las que se encuentran la pasta base de cocaína y el crack, por ejemplo).

ciales problemas vinculados con el uso problemático de sustancias psicoactivas, así como la adquisición de habilidades que reduzcan los daños. Por esta vía se procura disminuir los efectos negativos del uso de drogas y construir, junto con los participantes nuevas estrategias para mejorar su calidad de vida y la de su entorno, lo que incluye a sus familiares o redes socioafectivas.

Un posicionamiento de esta naturaleza requiere necesariamente un trabajo interinstitucional que incluya a las familias y a las comunidades.

En tal sentido, el Plan Integral de Prevención de la Junta Nacional de Drogas (JND, 2021) propone la intervención en el ámbito educativo, familiar, laboral y comunitario para fortalecer y desarrollar líneas de acción en clave de salud integral. Un ejemplo de ello es la propuesta Entornos familiares que cuidan, que busca impulsar el involucramiento de las familias, clave para promoverlas como factor de protección. La afectividad, la proximidad, el diálogo y el apoyo en las redes socioafectivas, comunitarias y educativas permiten un abordaje más integral desde las familias o referencias afectivas.

Este Plan Integral plantea el involucramiento familiar como una de las estrategias centrales en las que se deben focalizar las acciones de prevención, entendiendo el papel que pueden jugar las familias como un factor protector en

la vida de las personas. Trabajar con familiares o referentes afectivos de personas con un uso problemático de sustancias psicoactivas puede tener consecuencias positivas en la persona usuaria, como contribuir a la adhesión al tratamiento, favorecer los entornos saludables, colaborar en la mejora de las relaciones interpersonales y la convivencia, y, en lo que respecta a las familias, el cuidado de quienes cuidan.

Si bien existen algunos antecedentes de programas implementados en Uruguay en materia de prevención para familiares, tales como «Protego y Moneo», «Capacitación a técnicos que trabajan con familias» y «A cuidar también se aprende» (JND, 2021), actualmente la nueva estrategia de prevención en entornos familiares se basa en la idea de corresponsabilidad en los cuidados y disminución de los factores de riesgo. Esto supone un trabajo en red por parte del Estado, la comunidad y la familia, mediante el aporte de materiales de apoyo a familias, cursos dirigidos a equipos técnicos, conformación de equipos capacitados para la demanda y la orientación, y líneas de acción donde se involucren a las familias.

Trabajar con los familiares o referentes en torno al uso de sustancias psicoactivas y aportarles herramientas para el manejo de determinadas conductas y emociones contribuye a generar cambios en el comportamiento ante las situaciones que están viviendo.

Antecedentes

Esta guía surge a partir de un acuerdo entre el UNFPA, la Facultad de Psicología de la Universidad de la República y el Área de Acción y Prevención del Departamento de Desarrollo Social de la Intendencia de Montevideo (IM), en el marco del desarrollo de políticas de drogas a nivel departamental.

La IM, a través de sus departamentos y divisiones, ha venido desarrollando desde hace décadas, acciones que directa e indirectamente están vinculadas con el uso de sustancias psicoactivas. Por destacar solo algunas de estas acciones, mencionaremos:

- El ejercicio de la presidencia de la Junta Departamental de Drogas de Montevideo (JDDM) desde 2012, desde donde se impulsa, coordina y promueve políticas departamentales y locales de reducción de la demanda, prevención, atención y tratamiento socio sanitario del uso problemático de sustancias psicoactivas.
- Asistencia y organización de actividades de promoción de salud y atención comunitaria en las policlínicas del primer nivel de atención en salud de la IM. A modo de ejemplo en 2022 se capacitaron equipos técnicos en ocho policlínicas de la Intendencia de Montevideo, desde donde se brinda atención a personas con uso problemático de sustancias psicoactivas, y a sus familiares.
- Reformulación y aplicación de normativa referida a eventos públicos, con la intención de mitigar las consecuencias negativas producto de los usos de sustancias psicoactivas. Decreto n.º 36.615 (2018).
- Acciones de gestión de riesgos y daños, mediante la disponibilidad de «carpas de achique» en festivales y eventos masivos. Estos dispositivos son un espacio con atención médica y puntos de hidratación, al que las personas pueden acudir y desde donde se deriva la atención a centros de salud en caso de ser necesario.
- La tramitación del *pase libre* en el transporte público para facilitar el acceso de las personas a sus tratamientos por usos problemáticos de sustancias psicoactivas.
- La coordinación y la organización de diferentes seminarios en la temática, con el objetivo de contribuir a la difusión de conocimiento científico, políticas públicas exitosas, y al establecimiento de espacios de reflexión.

Tomando como punto de partida, la necesidad de avanzar hacia un abordaje integral y explícito del conjunto de acciones que la IM desarrolla en este campo, se propone aportar elementos y herramientas para la temática.

Durante 2023, en forma conjunta con el Fondo de Poblaciones Vulnerables de las Naciones Unidas del UNFPA, se llevó adelante un acuerdo a con la intención de extender esta propuesta a otros territorios que no tenían una cercanía próxima a policlínicas, en el marco del proyecto Solidarias que se llevó adelante con las mujeres de ollas y merenderos. Estos constituyen nuestro antecedente más próximo en el país a los lineamientos de esta guía, posicionados y desplegados desde la perspectiva de gestión de riesgos y daños, con el objetivo de fortalecer

las capacidades de las familias y sus vidas en comunidad. En tal sentido, la estrategia para el abordaje tiene un fuerte énfasis en la interinstitucionalidad y la comprensión de la multidimensionalidad en cada situación de uso de sustancias psicoactivas (Bouzó y Carreras, 2023).

La construcción de nuevos espacios no se reduce a la mera instalación de dispositivos técnicos, sino que implica el trabajo articulado con espacios ya instalados de confianza y legitimación barrial e institucional. Para ello, recomendamos tener en cuenta los contextos barriales, las instituciones y organizaciones allí presentes así como una buena accesibilidad.

Nuestra experiencia indica que si un equipo se propone la difusión de una actividad específica debe llegar más allá de los lugares asociados a los dispositivos de salud, articulando con la más amplia variedad de actores institucionales de cada zona. Estas medidas de difusión son importantes ya que desde ahí es que se recibe a los futuros participantes y desde donde se pueden realizar entrevistas individuales de admisión.

En la conformación de espacios grupales, nuestra experiencia sugiere complementariamente salir de la mirada simplificadora de la díada *usuario/enfermo*, perspectivas que reducen la interpretación del fenómeno complejo del uso de sustancias psicoactivas.

Un ingreso amplio de participantes, es decir, la inclusión de individuos con diferentes antecedentes, experiencias y contextos en el grupo, enriquece significativamente las dinámicas de cada sesión. Esta diversidad permite una adaptabilidad mayor, ya que los temas tratados pueden variar según las necesidades emergentes del grupo en ese momento. Por ejemplo, en una sesión, la conversación se podría centrar en la gestión de la ansiedad y el estrés relacionados con el consumo, mientras que en otra, el enfoque podría desplazarse hacia los aspectos legales y sociales del uso de drogas, los lugares dónde prestar atención o la puesta de límites. Estos te-

mas varían en función de las demandas de los grupos, los emergentes y la situación coyuntural donde el grupo se desarrolla. La flexibilidad permite abordar diversos aspectos asociados al uso de sustancias psicoactivas. En lugar de seguir un guión rígido, las sesiones pueden evolucionar de acuerdo con las preocupaciones y preguntas de los participantes, lo que fomenta un ambiente de aprendizaje dinámico y receptivo.

Desde la experiencia previa una vez conformada la grupalidad, se vio necesario abordar dos puntos que resultaron ser emergentes claves para todo el proceso conjunto: la necesidad de recibir información sobre el uso de drogas y la integración de una perspectiva de salud física y mental en esta temática. Además, se trabajó sobre algunos emergentes que surgían en el proceso grupal, como salud mental y derecho

al acceso a la salud, cuestiones respecto al género, genealogía de los consumos y las valoraciones diferenciales de sustancias psicoactivas en función de estigmas (lo familiar, las asociaciones, circuitos comerciales que acompañan el consumo y los riesgos que esto conlleva, la cercanía entre el negocio de venta de drogas y lo vecinal, cómo hablar de estas cues-

tiones en espacios comunitarios, los vínculos familiares, los miedos, los lugares y mecanismos de atención y su disponibilidad o no).

En el apartado de análisis de factores desencadenantes o eslabones del uso problemático de sustancias psicoactivas de familiares o allegados, y en el entendido de que es en esas sesiones donde se pueden usar con flexibilidad, se propone trabajar sobre esos temas y plantear algunos lineamientos posibles para que los equipos puedan utilizarlos en sus talleres.

Se consultaron diversos modelos para la elaboración de esta guía, entre ellos el CRAFT (por sus siglas en inglés para Community Reinforcement and Family Training), desarrollado por Jane Ellen Smith y Robert J. Meyers en la década del setenta. El CRAFT se basa en un enfoque cognitivo-conductual y tiene como objetivo principal incidir en la conducta de los familiares o refe-

Recomendamos tener en cuenta los contextos barriales, las instituciones y organizaciones allí presentes así como una buena accesibilidad.

rentes de personas que usan drogas. Este modelo busca entender y modificar las respuestas de los familiares ante la situación de consumo, promoviendo cambios concretos en su manera de actuar y de interpretar estas situaciones. Este modelo capacita a los familiares para que respondan de manera más efectiva y constructiva a los comportamientos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. A través de técnicas específicas, como el refuerzo positivo, la comunicación efectiva y la gestión del estrés, los familiares aprenden a apoyar al usuario de drogas de una manera que fomente el cambio positivo. En lugar de centrarse solo en el individuo que consume, el CRAFT reconoce la importancia del entorno familiar y su impacto en el proceso de recuperación de usuarios y sus entornos socioafectivos. Este modelo no se centra en la confrontación o la intervención directa, sino en el empoderamiento de los familiares para que puedan influir positivamente en el comportamiento del usuario; les proporciona a familiares herramientas y estrategias prácticas; busca ayuda a reducir el conflicto en el hogar, mejorar la calidad de vida de todos los miembros de la familia y aumentar las probabilidades de que la persona que consume sustancias psicoactivas busque tratamiento de manera voluntaria o mejore su adhesión al tratamiento si ya estuviera en uno.

También se han revisado otros modelos de intervención basados en evidencia que demuestran la importancia del núcleo familiar tanto para la prevención del uso problemático de drogas como para su tratamiento (Curriculum de Prevención Europeo, 2019; Barragán et al., 2014).

Según la *Guía para la implementación y sistematización de estrategias de detección temprana e Intervención Breve en Atención Primaria en Salud y Comunidad* (OEA-CICAD, 2017), son ya numerosos los países en América Latina que vienen desarrollando estrategias y acciones para capacitar a equipos técnicos o a profesionales de la atención primaria en salud respecto al uso de sustancias psicoactivas.

La detección temprana mediante cuestionarios de identificación de uso de drogas, las intervenciones breves y las capacitaciones, ya sea en formato presencial o virtual, son algunas de las herramientas clave para contribuir a la atención

a familiares de personas usuarias de sustancias psicoactivas. De todas formas, la capacitación no garantiza por sí sola un correcto abordaje en estos temas.

En Argentina, el programa Municipios en Acción ha llevado adelante acciones desde esta perspectiva sobre usos de drogas con especial énfasis en la prevención y promoción en las comunidades.

Desde un enfoque similar, se han desarrollado en Brasil múltiples capacitaciones para dispositivos de intervención breve en *Detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas (Supera)* a través de Centros Regionales de Referencia (CRR) y cursos en línea como *Supera* o *Fé na Prevenção*. La formación de profesionales mediante estas capacitaciones logró mejorar las habilidades de varios equipos técnicos en la detección temprana e intervención breve en personas usuarias de sustancias psicoactivas, sus familias y comunidades.

Consideraciones conceptuales generales

Como dijo Kurt Lewin, uno de los fundadores de la Psicología Social: “Nada más práctico que una buena teoría». Una teoría sólida guía la acción y establece modelos de resolución de problemas en los más diversos ámbitos. Las teorías actúan como brújulas que nos orientan en el complejo paisaje del conocimiento. Proporcionan un marco conceptual que organiza y da sentido a la información, permitiéndonos identificar patrones, relaciones causales y mecanismos subyacentes a los fenómenos observados. A su vez, guían la investigación científica, generando hipótesis y predicciones que pueden ser puestas a prueba empíricamente. Este proceso impulsa el avance del conocimiento y la comprensión, abriendo nuevas vías para explorar y explicar el mundo

Las teorías también informan la toma de decisiones, permitiéndonos evaluar diferentes opciones y estrategias, y elegir el curso de acción más adecuado en cada situación. En este sentido, fomentan la innovación, desafiando suposiciones preestablecidas y estimulando la creatividad para la búsqueda de soluciones novedosas a problemas complejos. En medicina, por ejem-

plo, la teoría microbiana de la enfermedad, propuesta por Louis Pasteur, cambió el modo de entender una gran cantidad de enfermedades y la vida misma.

Sin embargo, cabe destacar que la utilidad práctica de una teoría depende de su rigor, validez y aplicabilidad al problema o situación en cuestión. Por lo tanto, es importante evaluar de manera crítica las teorías y considerar su contexto de aplicación antes de confiar en ellas como guías para la acción. El campo de la salud mental, al igual que el de los tratamientos de usos problemáticos de drogas, se caracteriza por ser inherentemente multiparadigmático. En el ámbito de la salud mental, diversos paradigmas coexisten y se complementan, ofreciendo una gama de perspectivas y técnicas.

El paradigma biomédico, por ejemplo, se centra en los aspectos biológicos y neuroquímicos de los trastornos mentales, utilizando medicamentos psicotrópicos y tratamientos médicos para corregir desequilibrios químicos en el cerebro. Por otro lado, el paradigma psicoanalítico, basado en las teorías de Freud, enfatiza el papel del inconsciente y las experiencias tempranas en la formación de la personalidad, empleando técnicas como la asociación libre y el análisis de sueños para explorar conflictos internos no resueltos. El paradigma cognitivo-conductual se enfoca en cómo los pensamientos y comportamientos influyen en las emociones y en el bienestar, utilizando terapias para modificar patrones de pensamiento disfuncionales y comportamientos problemáticos. Asimismo, el paradigma humanista enfatiza la capacidad innata del individuo para crecer y autorrealizarse, fomentando un entorno de aceptación y empatía a través de terapias centradas en la persona que consulta. Por último, el paradigma sistémico considera a los individuos dentro del contexto de sus relaciones y sistemas sociales, utilizando terapias familiares y de pareja que abordan dinámicas relacionales y patrones de comunicación.

El terreno del tratamiento de las adicciones es análogo al de la salud mental en su carácter multiparadigmático, integrando diversas teorías y métodos para abordar esta compleja condición. El modelo médico trata la adicción como una enfermedad crónica del cerebro,

utilizando medicamentos para reducir los síntomas de abstinencia y prevenir recaídas. En contraste, el modelo psicológico considera los factores psicológicos y emocionales que contribuyen a la adicción, empleando terapias cognitivo-conductuales para cambiar patrones de pensamiento y comportamiento adictivos, así como terapias motivacionales para aumentar la disposición al cambio. El modelo social se enfoca en los factores sociales y ambientales que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas, mediante intervenciones que abordan la reintegración social, apoyo comunitario y grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos. Por otro lado, el modelo espiritual subraya la importancia de la espiritualidad y el propósito en la vida como elementos cruciales en la recuperación, integrando prácticas espirituales y religiosas en el proceso de recuperación. Próximo a este, podemos encontrar un modelo holístico, que propone una visión integrada que incluye aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales, combinando terapia convencional con prácticas complementarias como la meditación, el yoga, la bioenergética o la acupuntura, entre muchas otras.

Teniendo en cuenta estas ideas, hemos incluido una primera sección que intenta aclarar conceptos de uso frecuente que no siempre son comprendidos y atendidos convenientemente en su densidad y ubicación teórica.

Diferencias entre usos problemáticos de drogas y adicción

Como el lector notará con seguridad en este manual que se hace hincapié en la denominación uso problemático de drogas y no en el de farmacodependencia o adicción principalmente porque estos últimos suelen presentar gran variabilidad en sus expresiones y se diagnostican a veces con demasiada premura. Muy a menudo se establecen diagnósticos que no atienden a las singularidades de cada situación o persona y se prescriben tratamientos estandarizados que no son efectivos. Aclaremos cada uno de estos términos y cuestiones.

Por otra parte, la denominación de uso problemático implica también que pueden existir

otros usos no problemáticos (experimentales, ocasionales, recreativos o accidentales) o bien poco problemáticos.

Uso problemático de drogas

Hablar de usos problemáticos de drogas hace referencia a patrones de consumo que causan diversos problemas en la vida de la persona y en su entorno inmediato, pero que no necesariamente incluye dependencia física o psicológica. Si bien este tipo de consumo puede ocasionar efectos negativos en el ámbito laboral, educativo o en las relaciones personales la persona todavía puede ejercer cierto grado de control sobre su consumo y puede eventualmente ser capaz de reducirlo o cesarlo con la intervención adecuada y un cierto apoyo social. Es habitual que la conjunción de diversos factores sociales, económicos y ambientales sean los propician la continuidad de ese uso problemático.

Características principales del uso problemático de drogas

1. Consecuencias negativas: los usuarios experimentan efectos adversos en áreas importantes de su vida diaria, incluyendo conflictos familiares, problemas laborales o escolares, y posibles problemas legales.
2. Patrón de consumo: el consumo puede ser esporádico o episódico, en lugar de regular o diario.
3. Control sobre el consumo: a diferencia de la adicción, las personas aún pueden controlar en cierta medida su comportamiento de consumo.
4. Intervención y apoyo: las personas con uso problemático pueden beneficiarse de intervenciones tempranas y apoyo social para modificar sus hábitos y patrones de consumo.

Factores contributivos

Socioeconómicos y ambientales: hay factores socioeconómicos y ambientales que determinan múltiples desventajas y vulnerabilidades en términos sociales como la falta de acceso a la educación y el desempleo, que pueden tener gran incidencia en la perpetuación del uso problemático de drogas.

Adicción

La adicción en cambio se caracteriza por un consumo compulsivo y persistente de drogas, acompañado de una pérdida de control y la aparición de dependencia física y psicológica. Quienes emplean esta nomenclatura por lo general hacen mención a una categoría que te acompañará toda la vida, por lo que entran en un dualismo de si existe una adicción o no existe una adicción.

La adicción implica a la larga, cambios en el cerebro que afectan áreas críticas para el juicio, la toma de decisiones y el control del comportamiento.

Los síntomas de abstinencia suelen ser severos, y la persona continúa consumiendo a pesar de las graves consecuencias negativas para su salud y su vida social y laboral.

Diferencias clave

- Control sobre el consumo: en el uso problemático, el individuo mantiene algún control sobre su consumo, mientras que en la adicción, el consumo es compulsivo y descontrolado.
- Dependencia: la adicción implica una dependencia significativa tanto física como psicológica, a diferencia del uso problemático que no necesariamente incluye esta dependencia.
- Consecuencias: aunque ambos pueden tener consecuencias negativas, estas suelen ser más severas y persistentes en los casos de adicción.
- Capacidad de cambio: las personas con uso problemático pueden beneficiarse de intervenciones tempranas y apoyo social, mientras que la adicción en general requiere tratamientos más intensivos y prolongados, como terapias conductuales y programas de rehabilitación.

Aclaración pertinente: adicción, toxicomanía y drogodependencia

En el campo de la psicología y de la medicina, los términos *adicción*, *toxicomanía* y *drogodependencia*, aunque relacionados, presentan matices conceptuales que es importante com-

prender. Cada uno de estos términos aborda el problema del uso compulsivo de sustancias psicoactivas desde perspectivas diferentes, reflejando así la evolución en la comprensión y tratamiento de estos trastornos a lo largo del tiempo.

No obstante, con frecuencia se los emplean como sinónimos.

Adicción

La adicción, ya definida, es un término amplio y contemporáneo que ha sido reorientado recientemente a partir de insumos teóricos de las neurociencias.

En términos generales más contemporáneos, refiere a un trastorno crónico del cerebro caracterizado por la búsqueda y el uso compulsivo de una sustancia psicoactiva o la realización de una conducta específica, a pesar de las consecuencias negativas.

Este concepto no se limita únicamente a sustancias químicas como el alcohol y las drogas, sino que también abarca comportamientos como el juego, el uso excesivo de tecnología o incluso la comida.

La adicción en su etiopatogenia más reciente, se asocia con cambios significativos en la estructura y función cerebral, en especial en áreas relacionadas con el placer, la recompensa y el control de impulsos. Este enfoque integral reconoce tanto los componentes biológicos como conductuales del trastorno.

Toxicomanía

Toxicomanía, por otro lado, es un término que ha perdido popularidad en la literatura moderna y ha sido sustituido en gran medida por *adicción* o *trastorno por uso de sustancias psicoactivas*. Tradicionalmente, la toxicomanía se refería a una dependencia patológica de una droga, caracterizada por la necesidad de aumentar la dosis para lograr el mismo efecto (tolerancia) y por la aparición de síntomas físicos y psicológicos al cesar el consumo (síndrome de abstinencia). Este término ha sido utilizado a lo largo de la historia en contextos donde se enfatizaba la dependencia de drogas ilícitas, subrayando la gravedad de la dependencia física y psicológica.

Drogodependencia

Drogodependencia es un término específico que refiere a la dependencia de sustancias psicoactivas. Enfatiza la relación del individuo con la sustancia y el impacto negativo que esta tiene en su vida diaria. A diferencia de la toxicomanía, la drogodependencia es un término aún vigente en ciertos contextos clínicos y terapéuticos. Se centra tanto en la dependencia física como en la psicológica, abordando los efectos adversos que el uso de sustancias psicoactivas tiene en la vida personal, social y profesional del individuo.

Diferencias conceptuales

Aunque estos términos se utilizan a menudo de manera intercambiable, cada uno refleja una perspectiva distinta sobre el problema del uso compulsivo de sustancias psicoactivas. La adicción, con su enfoque amplio y contemporáneo, abarca tanto drogas como comportamientos, reconociendo la complejidad biológica y conductual del trastorno. La toxicomanía, con su énfasis histórico en la dependencia severa de drogas, subraya los aspectos de tolerancia y abstinencia. La drogodependencia, específica para sustancias psicoactivas, se concentra en el impacto negativo y la dependencia física y psicológica.

Otro concepto imprescindible: comorbilidad

Con frecuencia, los usos problemáticos presentan características muy diversas que dificultan las aproximaciones diagnósticas y que a la postre derivan en la consideración genérica de comorbilidad.

La *comorbilidad psicológica* se refiere a la presencia simultánea de dos o más trastornos en una misma persona. Este fenómeno, frecuente en este campo, se debe a veces a una insuficiente consideración de todas las expresiones fenoménicas del o los problemas y, en otras, a las singularidades existenciales y sociales de esa persona y de su grupo de referencia.

Características de la comorbilidad psicológica

1. Interacción entre trastornos: los distintos trastornos pueden influenciarse mutua-

mente, empeorando los síntomas y dificultando tanto el tratamiento como las posibilidades de recuperación.

2. Diagnóstico complejo: la coexistencia de múltiples trastornos puede hacer que los signos y síntomas se superpongan, dificultando su identificación precisa.
3. Tratamiento integral: es fundamental un reconocimiento del entramado sintomatológico y fenoménico para la búsqueda de soluciones ad hoc.

Algunos ejemplos de comorbilidad psicológica

1. Depresión y ansiedad: estos dos trastornos a menudo ocurren juntos, con síntomas superpuestos como la inquietud, fatiga y problemas de concentración.
2. Trastornos por uso de sustancias psicoactivas y trastornos: la adicción a drogas como el alcohol o las drogas a menudo se presenta junto con trastornos mentales como la depresión, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) o la esquizofrenia.
3. Trastornos alimentarios y del ánimo: condiciones como la anorexia o la bulimia pueden coexistir con la depresión o los trastornos de ansiedad.

Importancia del reconocimiento de la comorbilidad

Identificar las comorbilidades es necesario para desarrollar planes de tratamiento efectivos y personalizados. Los profesionales de la salud mental deben considerar la posibilidad de diagnósticos múltiples y procurar el desarrollo de un enfoque integral en el tratamiento del paciente.

Roles familiares disfuncionales y usos problemáticos de drogas

La psicología contemporánea ha identificado algunos patrones de funcionamiento frecuentes al interior de familias en las que coexisten usos problemáticos de drogas o bien adicciones propiamente dichas, los cuales se han denominado: roles familiares disfuncionales.

Estos roles corresponden a comportamientos que cumplen ciertas funciones de contención

y organización del grupo, pero que también llegan al punto de negar, distorsionar o subvalorar la experiencia de algunos de sus miembros y dificultar la salida regular de la situación de crisis.

Esta dinámica de *enfermar en grupo* o de *enfermar con el grupo*, ha sido denominada como enfermedad familiar y ha sido fuente de numerosas reflexiones en el campo del estudio del grupo y la familia.

De esta forma muchos roles que pueden desarrollar sus integrantes constituyen un modo de adaptarse a los cambios aunque mantienen el problema y facilitan la emergencia de diversas complicidades que dificultan la labor terapéutica.

Los usos problemáticos de drogas, cuando son expresiones de larga duración o cuando ya hay instalada una adicción propiamente dicha, constituyen tanto una manifestación individual como familiar. Esto significa que estas repercuten no solo en quien lo padece, sino también en las personas que conforman su sistema próximo, principalmente en su grupo familiar.

Por eso, desde hace décadas se sugiere observarlas genéricamente como «situaciones de sufrimiento social» donde en el contexto microsociales donde deviene la vida de esas personas emergen formas distintas de sufrimiento expresadas de maneras muy diversas por los integrantes de ese grupo familiar ampliado, que puede extenderse más allá de los lazos consanguíneos o políticos.

Dentro de un contexto familiar, la presencia de estas situaciones se convierte en un factor desestabilizador ya que en general provoca importantes cambios en las dinámicas históricas de relación entre sus miembros. Estos cambios obedecen a diferentes mecanismos con los que distintos integrantes de ese grupo buscan excusarse del origen del problema o bien desafiliarse del grupo, lo que genera a menudo: la aparición de nuevos mitos familiares acerca del problema y de como comenzó todo; la formación de nuevas alianzas entre distintos miembros para responsabilizar a tal cual por la emergencia de esa fuente de sufrimiento; o bien por la aparición de desequilibrios entre distintas responsabilidades asumidas; fenómenos que se consolidan a medida que el problema avanza.

Definición de roles familiares

La familia es considerada desde diversas perspectivas teóricas como la unidad básica de la sociedad, inmersa siempre en un proceso constante de cambio y desarrollo y, al mismo tiempo, como la institución más permanente de la que tenemos registro.

La familia en sus diferentes variantes organizativas ofrece incluso en la actualidad el mejor medio para el desarrollo y el bienestar del individuo.

Esta influencia sobre sus miembros conlleva un desempeño de distintos papeles, que ayudan a proporcionar estabilidad a la familia y a su sistema, favoreciendo los recursos familiares y proporcionando medios e instrumentos que permitirán al sistema adaptarse a las distintas crisis y retos que impone el ciclo vital, garantizando así su supervivencia.

Las diversas formas de organización familiar

En la actualidad, existe una amplia variedad de estructuras familiares reconocidas y aceptadas que trascienden el modelo nuclear tradicional compuesto por padre, madre e hijos. Cada una de estas formas de organización presenta características únicas, así como sus propios desafíos y fortalezas.

Sin ser exhaustivos podemos enumerar los siguientes como los tipos más comunes de familias:

- **Familia nuclear:** es el tipo más tradicional, conformado por una pareja de padres y sus hijos biológicos o adoptivos.
- **Familia monoparental:** en este tipo, uno de los padres cría a los hijos solo, ya sea por divorcio, viudedad o decisión personal.
- **Familia de padres separados:** los padres viven separados, pero comparten la responsabilidad de la crianza de sus hijos.
- **Familia reconstituida:** se forma cuando uno o ambos miembros de la pareja tienen hijos de relaciones anteriores.
- **Familia homoparental:** integrada por una pareja del mismo sexo que cría a sus hijos, sean biológicos, adoptivos o nacidos por subrogación.

- **Familia extensa:** incluye a varios miembros familiares que viven juntos o en proximidad, como abuelos, tíos y primos.
- **Familia sin hijos:** compuesta por una pareja que ha decidido no tener descendencia.
- **Familia de acogida:** los padres acogen temporalmente a niños o adolescentes, en general por mandato judicial.
- **Familia adoptiva:** los padres adoptan legalmente a un niño, convirtiéndose en sus tutores permanentes.
- **Comunidad familiar:** un grupo de personas que viven juntas y comparten recursos, sin estar relacionadas necesariamente por lazos de sangre o matrimonio.

Es fundamental señalar que todas estas configuraciones familiares son legítimas y capaces de ofrecer un entorno amoroso y seguro para los niños. Lo esencial es que la familia se sustente en el amor, el respeto y la comunicación.

Sin embargo, al existir notables diferencias culturales entre las diferentes formas de familia y en la toma de decisiones, algunas de sus expresiones han evidenciado funcionamientos *más ecológicos* para sus integrantes que otros; pero lo que resulta evidente es que todas las familias necesitan tener normas, roles y disposiciones de poder establecidas que permitan a sus miembros sentirse seguros y disfrutar de cierto nivel de cohesión, afecto, apoyo o amor.

Las diversas escuelas psicológicas de terapia familiar explicaron desde perspectivas diferentes que no era posible el cambio individual sin alterar, a su vez, el funcionamiento y el equilibrio del grupo familiar.

Modelo de enfermedad familiar

Durante largo tiempo se explicaron los problemas asociados a drogas de forma unitaria, donde la causa y el punto de intervención estaban fijados en el usuario de drogas, adicto, toxicómano, farmacodependiente o drogodependiente (según la perspectiva asumida) y aunque se comprendiera que el trastorno también comprometía al entorno, se consideraba utópico y desmedido ampliar los esfuerzos en otras áreas además de la propia. Por ello el tratamiento se centraba en el sujeto con problemas aplicán-

dole una serie de técnicas farmacológicas, psicológicas o sociales cuyo objetivo principal era impedir una mayor desorganización psíquica y favorecer el cambio intrapsíquico y comportamental.

No obstante, como resultado de los persistentes fracasos estos modelos fueron incluyendo a todo el grupo familiar y comenzaron en entender a la familia como una suerte de *organismo vivo* que interactúa internamente produciendo una realidad específica que debe ser modificada para cambiar dicha problemática. Desde este ángulo se puede ver como el grupo desarrolla patrones de comportamiento y dinámicas que logran mantenerlo más o menos estable, a pesar de notorias disfuncionalidades y cuotas altas de sufrimiento.

Los integrantes de la familia terminan jugando roles específicos para que el entorno no cambie y se evite la incertidumbre que puede producir la posibilidad de cambio familiar. Desde esta perspectiva se entiende que los problemas asociados a drogas no pueden ser «curados» o modificados mediante la individuación del que presenta problemas de uso, abuso o adicción, sino por cambios importantes en los patrones de relación familiar.

El capital familiar: un enfoque integral

Por lo señalado, resulta importante que los equipos técnicos aborden la promoción del capital familiar. Las familias con un gran capital familiar están mejor preparadas para enfrentar desafíos futuros, y se ha observado una clara influencia positiva a nivel individual cuando existen fuertes relaciones de apoyo y compromiso

El concepto de capital familiar no se limita a la simple acumulación de activos financieros y materiales, sino que abarca diversos recursos y fortalezas fundamentales para el bienestar y progreso de una familia a lo largo del tiempo.

El capital familiar está compuesto por múltiples elementos interrelacionados que se agrupan en

cuatro categorías principales: humano, social, emocional y financiero.

El capital humano incluye el nivel educativo de los miembros de la familia, así como las habilidades y conocimientos adquiridos a través de la formación y la experiencia laboral. También se refiere al estado físico y mental de los miembros, lo cual es esencial para su desarrollo pleno y participación activa en la vida familiar y social.

En cuanto al capital social, este alude a las redes de apoyo, es decir, la existencia de relaciones familiares y sociales sólidas que proporcionan apoyo emocional, práctico e informativo. También incluye la confianza social, reflejada en la cohesión y capacidad de los miembros para trabajar juntos hacia objetivos comunes.

El capital emocional se basa en valores compartidos, que representan un conjunto de creencias que guían el comportamiento y las decisiones de la familia. La comunicación efectiva es otro pilar esencial, permitiendo interacciones abiertas, honestas y respetuosas. Además, el afecto y el apoyo emocional son fundamentales para crear un ambiente seguro y enriquecedor, donde los miembros expresan amor y apoyo mutuo.

Por último, el capital financiero abarca los recursos económicos como ingresos, ahorros y activos financieros que permiten cubrir las necesidades básicas y alcanzar metas. Una gestión financiera responsable es igualmente importante, implicando la capacidad de administrar recursos, planificar gastos, ahorrar e invertir de forma adecuada.

La importancia del capital familiar es evidente, ya que juega un papel esencial en el éxito y bienestar de las familias. Un capital familiar sólido puede mejorar el rendimiento educativo de los niños, dado que las familias con mayor capital humano suelen tener hijos con mejor desempeño académico y mayores oportunidades educativas.

Diversas escuelas psicológicas de terapia familiar explicaron desde perspectivas diferentes que no era posible el cambio individual sin alterar, a su vez, el funcionamiento y el equilibrio del grupo familiar

También fortalece la salud física y mental, ya que las familias con más capital social y emocional tienden a tener miembros más sanos. Asimismo, promueve la resiliencia familiar, permitiendo que las familias sean más capaces de enfrentar dificultades y desafíos; y finalmente facilita la movilidad social, proporcionando a las familias de bajos ingresos los recursos necesarios para mejorar su situación socioeconómica.

El capital familiar no es un recurso estático, sino que puede ser desarrollado y fortalecido a lo largo del tiempo mediante diversas estrategias.

Fomentar la educación y el aprendizaje continuo, incentivando a los miembros a adquirir nuevas habilidades, es una de estas estrategias.

Fortalecer las relaciones familiares a través de tiempo de calidad, comunicación efectiva y resolución constructiva de conflictos es fundamental.

Complementariamente, participar en actividades comunitarias suele beneficiar a la comunidad y fortalecer las redes sociales. Por último, practicar una buena gestión financiera mediante la planificación de gastos, el ahorro y la inversión responsable es de gran importancia para alcanzar metas financieras y asegurar el bienestar familiar a largo plazo.

Algunas características del capital familiar se pueden fomentar y es útil. Se trata del cultivo de una filosofía familiar que promueva valores como la colaboración, el esfuerzo y la honestidad, lo que propicia un proyecto compartido y ciudadanos responsables.

Intervenir en la familia y equilibrar el sistema familiar, fortaleciendo la crianza de los menores para que funcione como un equipo, es una cuestión básica para abordar los problemas de consumo en cualquier contexto.

En tal sentido, se recomienda siempre hacer una evaluación familiar previa a cualquier intervención para observar posibles roles disfuncionales, como autoculparse en exceso, sobreprotección de algún hijo; o bien mostrando indiferencia frente a los problemas.

Es importante saber si los padres tienen claridad sobre lo que deben controlar, cómo lo hacen y cómo y cuándo aplicar las consecuencias de las normas incumplidas.

Desarrollar un estilo educativo parental participativo es de gran importancia. La paternidad compartida o dual ha demostrado ser más efectiva en el desarrollo de los hijos, mostrando afecto, controlando menos y enseñando más para fomentar el aprendizaje autónomo de los hijos.

Conclusiones y recomendaciones para la práctica clínica

La mayoría de los programas de prevención y tratamiento parten de un enfoque teórico e intervencionista que sigue el modelo médico de desequilibrios y enfermedades, y generalmente no solo han sido desarrollados en países industrializados, sino que en su totalidad se adaptan a los intereses y necesidades de estos países centrales.

Si consideramos que en el plano sanitario los problemas asociados a drogas son entendidos como fenómenos bio-psico-sociales y que los condicionantes culturales juegan un papel fundamental en su expresión, es necesario comprender que no se puede reducir todo a la dimensión cultural más universal.

Por el contrario, es necesario analizar los condicionantes culturales absolutamente microculturales de cada grupo social que busca modificar (prevención) o sanar (tratamiento) a uno o más de sus miembros y no utilizar estrategias importadas tal como son recibidas y enseñadas.

Es necesario entonces analizarlas a la luz de la realidad de cada comunidad, barrio o localidad con sus peculiaridades de significación de sus problemas. Por eso es importante la asesoría de profesionales atentos a la diversidad de culturas que se expresan en el país, incluyendo la dimensión de los roles familiares. Esto se torna más evidente en comunidades en las que hay inmigrantes o bien subculturas específicas relacionadas con el uso de drogas.

Asimismo, el desarrollo y tratamiento de la adicción no pueden ser comprendidos sin un enfoque interdisciplinario.

En tal sentido, las terapias varían según el tipo y la gravedad del problema. Una familia que ha perdido un hijo por violencia social tendrá una forma muy diferente de sentir y reaccionar en

comparación con una familia cuyos miembros se autolesionan o mueren por drogas o adicciones.

El involucramiento de las familias y redes socioafectivas

Vidal (2001) plantea que las familias son un conjunto de individuos que se conciben interdependientes, sea por conexiones sanguíneas, lazos legales o acuerdos explícitos o implícitos. Además considera que la familia produce un sentido de pertenencia, identidad, bienes afectivos y materiales y en la que comparten una historia en común, una cotidianidad, un proyecto y códigos propios. Las familias aportan un sentido de pertenencia⁸ a los integrantes, además de brindar apoyo social. En esta línea, se hace hincapié en los efectos del sentimiento de pertenencia para el desarrollo humano.

Los entornos familiares no necesariamente están conformados por un lazo sanguíneo, sino que también lo son aquellos que ofician como referentes en el desarrollo subjetivo de las personas por su cercanía o significación afectiva, pudiendo ser entonces referentes de la comunidad, docentes, amigos/as, entre otros. En este sentido, es preciso fomentar la participación de quienes desean involucrarse y fortalecer así su capacidad protectora y de cuidados.

A su vez, considerar que las familias pueden ser entornos no siempre de protección de la persona también es necesario para la comprensión de la diversidad de redes que rodean a las personas en tanto seres sociales conectados a múltiples factores. Asimismo, es importante tener en cuenta las estructuras sociales en torno al acceso a las sustancias psicoactivas y las relaciones con los mercados, variables y significativas para los sujetos y sus familias. No debemos atribuirle toda la responsabilidad a las familias o referentes de las personas que usan drogas, quienes muchas veces están implicados en redes que acentúan la vulneración de sus derechos.

⁸ Cuando hay una persona con uso problemático de sustancias psicoactivas en la familia, suele ponerse en juego el eje pertenencia-exclusión. La persona puede ser un signo de pertenencia al grupo familiar, de responder a roles familiares legados o lealtades familiares inconscientes; o puede ser un signo de no pertenencia, de traición de los valores familiares, con el consiguiente riesgo de expulsión.

El objetivo es trabajar sobre los factores de protección y cuidados donde el involucramiento familiar resulta clave del uso de sustancias psicoactivas que incide en las actitudes y comportamiento de las personas. Por tal motivo, abordar los factores protectores y la capacidad que tienen las familias y referentes de contribuir en el proceso de consumo de drogas de un ser querido es fundamental. De estas concepciones se desprenden algunos factores comunes importantes para el abordaje y tratamiento de personas con uso problemático de drogas y sus referentes afectivos; trabajar sobre el apoyo y protección que brindan los entornos familiares, el sentimiento de pertenencia, las actitudes y las creencias que tengan respecto a las sustancias psicoactivas contribuyen a promover cambios en las personas usuarias lo cual favorece el vínculo interpersonal.

Ahora bien, cuando se habla de factores protectores desde esta Guía se hace referencia a aquellas situaciones internas o externas (es decir, individuales o de contexto) que reducen las probabilidades de que un individuo sufra riesgos asociados al uso de sustancias psicoactivas. Por tanto, la familia puede ser un factor protector cuando se involucra en la vida de sus miembros propiciando la pertenencia y promoviendo buenas relaciones intergeneracionales. De este modo se entiende a la prevención como «un accionar colectivo, deliberado, planificado, procesual, participativo y anclado en lo cultural, a través del cual las personas y comunidades buscan potenciar aquellos factores y dimensiones que favorecen el cuidado de la salud integral, a la vez que disminuir los factores de vulnerabilidad hacia el uso problemático de drogas» (JND, 2021, p. 9)

A partir de ello, también es necesario establecer consenso en lo que la persona que usa drogas cataloga como familia o red socioafectiva, así como el vínculo constante con entornos educativos, comunitarios o laborales donde transite.

En esta guía se pretende trabajar con una amplia variedad de familias y de redes socioafectivas en el entendido de que cualquiera de los dos entornos pueden propiciar tanto factores de protección como factores de riesgo.

Se propone también comprender que la responsabilidad no sea solo de las familias y las redes

socioafectivas, ya que muchas veces estos son los primeros entornos en ser vulnerados. El uso de sustancias psicoactivas puede ser solo un factor más en todo un sistema de precariedades, pero también a veces, un factor de disfrute y placer.

Asimismo, en algunas familias, también existen roles asignados en cuanto a quiénes se encargan de los cuidados por lo que resulta importante tener en cuenta quiénes consultan y quiénes son las personas implicadas. En un estudio sobre maternidad en usuarias de pasta base de cocaína (Castelli, 2017) se constató que, por la mirada moralizante aún instaurada en la sociedad que define como *natural* a la maternidad y su ejercicio saludables, las mujeres en situación de consumo de drogas son mayormente excluidas de las instituciones de salud promoviendo un mayor vínculo con situaciones de precariedad extrema y propiciando una fuerte mirada moral inhabilitante sobre sí mismas.

Asimismo, en otras investigaciones en contextos carcelarios (Castelli et al., 2019) se corroboró que las mujeres son quienes se encargan de las visitas a sus parejas o familiares varones y resultan ser ellas las menos visitadas cuando son ellas quienes cumplen una pena. Esto da una mirada más integral a los roles instalados en torno al género siendo las mujeres quienes se encargan más de los cuidados⁹ que los varones como parte de un «deber ser». En otros estudios (Albano et al., 2015) se constató además que en situaciones de uso problemático de sustancias psicoactivas y pobreza extrema, las condiciones de vida vulneradas existen antes de los usos de drogas. El sostén afectivo y de recursos que implica el trabajo con personas usuarias de sustancias psicoactivas y sus familiares, es una dificultad que no podemos eludir y que hace que no sea una tarea sencilla.¹⁰ Como tal, requiere de tiempo, consensos, el trazado de metas para sostener procesos que contemplen la sin-

gularidad de cada familia. Para ello, esta guía se propone hacer circular información de calidad, fomentando el respeto mutuo y una escucha activa en articulación con los contextos de vida de las personas usuarias y desde una perspectiva de comprensión y derechos humanos.

Estigmas

El estigma es una construcción social que atribuye a una persona una marca negativa, desvalorizándola en comparación con otros miembros de la sociedad. Este proceso incluye el etiquetado de las personas por sus diferencias, la creación de estereotipos negativos, la separación entre quienes son considerados indeseables y quienes no, la pérdida de la condición de sujeto que lleva a la devaluación, rechazo, discriminación y exclusión, y finalmente, el ejercicio desigual de poder por parte de quienes estigmatizan. Los usos de sustancias psicoactivas están entre las condiciones más estigmatizadas a nivel mundial.

El estigma aparece como una carga de la que el sujeto no puede desprenderse, algo que en el caso de personas con uso problemático de drogas (asociado a la enfermedad o a la delincuencia) se convierte en algo desacreditador. Así es como el estigma es una relación: una relación con su entorno, con sus redes, con su comunidad, con las instituciones, con cómo lo ve la sociedad.

Las personas usuarias de sustancias psicoactivas son las primeras receptoras de las prácticas estigmatizantes externas y muchas veces, lo que sucede con esta percepción, es que se van alejando de los dispositivos de atención no solo en uso de drogas, sino también de la atención en salud en general recibiendo la idea que debería ser su responsabilidad individual poder dejar de usar drogas de forma problemática. Los entornos asociados también sufren fuertemente el estigma y muchas veces transitan entre la evitación de quienes lo cargan y la compasión, situándose en caminos de mucha ambivalencia y que le generan muchos sentimientos de culpa. Es necesario por ello, reforzar que las sustancias psicoactivas, sus usos y los tránsitos de

9 En el apartado anterior del antecedente más cercano de las intervenciones que propone esta guía, eso fue también constatado siendo que las grupalidades fueron conformadas por mujeres que participaban en sus roles de madres, tías o hermanas.

10 A modo de ejemplo y analizado en varias investigaciones, el uso de pasta base de cocaína en particular constituye una práctica que resulta ser estigmatizada y estigmatizante para el entorno de las personas que la usan, por ello ilegítima y por tanto, vergonzante (Albano et al, 2015; Rossal, 2017).

los sujetos en vínculo con ellas, generan daños, pero que el estigma y la marginación de personas usuarias, también son parte de los daños sociales que esta guía pretende ayudar a mitigar.

Tal como lo percibe Erving Goffman (2006), y siguiendo esta idea preconcebida de que a la persona usuaria de sustancias psicoactivas de sectores más vulnerados, se la asocia a la enfermedad o a la delincuencia, incapaz de cuidar a su entorno y responsable del padecimiento de sus redes afectivas, el estigma se concibe como una característica asociada a la deshumanización de las personas y su correlativo menosprecio social inhabilitante en el acceso a espacios cuidados.

El estigma irrumpe también en sus círculos más cercanos, promoviendo su desvinculación y sumando a las familias, redes afectivas y comunidades, una carga más que portar para pararse en la sociedad. Muchas personas en condiciones de extrema vulneración de sus derechos desde antes de usar drogas, se ven obligados a tener vínculo con ello, y es de un riesgo enorme para sus familias y para sí mismos.

Dentro de los conceptos mencionados, el estigma se puede categorizar en tres grandes bloques: el estigma social, el estigma internalizado y el estigma familiar (denominado de *cortesía*).

Estigma social: se refiere a la percepción negativa y las actitudes despectivas que la sociedad tiene hacia las personas que usan sustancias psicoactivas. Este estigma es consolidado por medios de comunicación, políticas públicas y discursos populares, que con frecuencia retratan a estas personas como peligrosas, irresponsables o moralmente deficientes. Esta percepción generalizada conduce a la discriminación en múltiples áreas, como el empleo, la vivienda y el acceso a servicios de salud, dificultando enormemente la reintegración social y el acceso a tratamientos adecuados.

El estigma es una construcción social que atribuye a una persona una marca negativa, desvalorizándola en comparación con otros miembros de la sociedad

El estigma social también está presente entre el personal sanitario, representando una de las barreras más significativas para el acceso a los servicios de salud relacionados con el consumo de drogas. En una investigación multicéntrica que incluyó Uruguay y varios países de la región (Ronzani *et al.*, 2024), se demostró que, aunque existen avances sostenidos en el tema, los profesionales de salud aún estigmatizan a las personas que usan drogas, con independencia del contexto en el que trabajen. Para los profesionales que trabajan en el primer nivel de atención en salud, abordar el tema del consumo de drogas es particularmente difícil. Esto se debe a que no trabajan en exclusividad con personas que usan sustancias psicoactivas y a que el consumo de drogas es un asunto privado con amplias connotaciones morales. Como

resultado, no es común que las personas manifiesten de manera abierta su uso de drogas cuando acuden a estos servicios, ya que pueden sentir vergüenza y temor de ser juzgadas por profesionales (Geffner, Zalazar, Mascayano y Agrest, 2017; Van Boekel *et al.*, 2014).

La estigmatización y el juicio moral pueden afectar negativamente la prestación de los servicios de salud e incidir

en la permanencia de los usuarios en estos programas (Ronzani *et al.*, 2009).

Estigma internalizado: también conocido como autoestigma, es la adopción por parte de la persona que usa sustancias psicoactivas de los prejuicios y estereotipos negativos que la sociedad les impone. Este proceso psicológico puede llevar a una disminución de la autoestima y la autoeficacia, generando sentimientos de vergüenza, culpa y desesperanza. Como resultado, muchas personas evitan buscar ayuda o adherirse a tratamientos, perpetuando así un ciclo difícil de romper. El estigma internalizado no solo afecta la salud mental y emocional de la persona, sino que también puede agravar su consumo de drogas como una forma de autocastigo o de escape. A nivel individual,

es importante fomentar el fortalecimiento de las personas que usan sustancias psicoactivas, ayudándolas a desarrollar una imagen más positiva de sí mismas y a construir redes de apoyo.

Estigma familiar: el estigma de cortesía, afecta a los familiares y seres queridos de las personas que usan sustancias psicoactivas que, a menudo, enfrentan el juicio y la discriminación debido a ello. Este tipo de estigma puede provocar aislamiento social y estrés adicional en las familias, complicando su capacidad para ofrecer el apoyo necesario. Además, los familiares pueden internalizar este estigma, experimentando vergüenza y culpa, lo que a su vez puede afectar su salud mental y bienestar general. En los momentos en los que más ayuda pueden llegar a requerir de su comunidad, el miedo puede alejarlos de ella.

Por ello, esta guía propone también el trabajo desde la comprensión evitando los prejuicios. Así como en otros lugares y respecto a otros espacios de gestión de riesgos y daños con personas con uso problemático de sustancia y en contextos de extrema vulnerabilidad (Fernández y Rossal, 2015) desde esta guía también «entendemos que la mejor respuesta estatal resulta de la coconstrucción de espacios comunitarios que garanticen, desde la responsabilidad común y compartida, la producción de sentidos culturales inclusivos, con un enfoque participativo, de salud pública y desactivación permanente de los procesos de estigmatización».

Primera entrevista: ¿Qué hacer?

La primera entrevista puede variar significativamente según si la persona por la que se consulta está presente o no.

A continuación, se describen los escenarios y se sugieren adecuaciones de la estrategia de intervención las dinámicas comunes de cada situación:

■ **Escenario 1: Presencia de la persona que presenta un uso problemático de drogas**

Objetivos recomendados

1. Evaluar la disposición de la persona a reconocer su problema y buscar ayuda.
2. Establecer una relación de confianza entre el profesional y la persona afectada.
3. Primera aproximación descriptiva de las dinámicas familiares y el impacto del uso problemático de drogas en todos los miembros.

Dinámica de la consulta

Introducción y evaluación inicial: el profesional puede comenzar con una presentación y una evaluación general para conocer tanto a la persona afectada como a sus familiares. Se abordarán temas como la historia del uso problemático de drogas, intentos previos de tratamiento y la disposición actual para recibir ayuda.

Exploración de dinámicas familiares: es esencial comprender cómo el uso problemático de drogas ha afectado a la familia en su conjunto,

lo que puede implicar preguntas sobre la comunicación familiar, el apoyo mutuo y cualquier conflicto existente.

Definición inicial de metas: el profesional y la familia, incluida la persona afectada, pueden colaborar para definir metas a corto y largo plazo. Estas metas deben ser realistas y alcanzables, incluyendo la participación en programas de tratamiento, asistencia a terapias familiares y cambios en las dinámicas de apoyo en el hogar.

■ **Escenario 2: Ausencia de la persona que presenta un uso problemático de drogas**

Con frecuencia no se logra implicar a la persona para que asista o no es un escenario posible en lo inmediato.

Objetivos recomendados

1. Proveer a los familiares herramientas y estrategias para manejar la situación.
2. Evaluar el impacto emocional y psicológico en los miembros de la familia.
3. Planificar estrategias para involucrar a la persona afectada en el tratamiento.

Dinámica de la consulta

Evaluación del impacto: el profesional se centrará en evaluar cómo el uso problemático de drogas de un miembro afecta a los otros miembros de la familia, incluyendo el estrés, la ansiedad, la culpa y otros problemas emocionales.

Educación y apoyo: los familiares recibirán información sobre la naturaleza del uso problemático de drogas, los recursos disponibles y las mejores formas de apoyar a la persona afectada sin habilitar el comportamiento problemático. Se intentará colaborar en el reconocimiento familiar de los límites saludables y cómo mantener su bienestar emocional.

Estrategias de intervención: se discutirán estrategias para involucrar a la persona afectada en el tratamiento, como planes para una intervención, métodos para mejorar la comunicación y formas de motivar a la persona a buscar ayuda.

Planificación de seguimiento: se planificará un seguimiento regular para evaluar el progreso y ajustar las estrategias según sea necesario.

En ambos escenarios, es fundamental que el profesional actúe con empatía, respeto y sin juicios. La confianza y la cooperación entre el profesional, la persona afectada y los familiares son clave para el éxito del proceso de intervención y tratamiento.

Derivas posibles del tratamiento

Más adelante se detallarán estrategias concretas para el abordaje de los encuentros. No obstante, lo más importante es garantizar la continuidad del proceso. Este puede seguir con la asistencia de los familiares y referentes que deseen participar, con la eventual integración de la persona por la que se consulta o bien con la derivación de familiares a **Talleres multifamiliares** en el que converjan miembros de varios grupos familiares.

Al avanzar en la lectura de este manual el lector encontrará consideraciones e indicaciones específicas sobre estos talleres y, eventualmente, cómo instrumentarlos.

Es recomendable que el proceso de trabajo con la familia continúe lo suficiente para introducir algunos cambios saludables en sus dinámicas antes de integrar grupos más amplios que presentan problemas familiares.

Se examinarán a continuación diversas estrategias de diagnóstico, tratamiento y derivación destinadas a asistir a los consultantes en sus preocupaciones y sufrimientos, propiciando un diálogo constructivo con miras al desarrollo de

alternativas a elucidar junto al equipo técnico.

El lenguaje empleado aquí en términos teóricos e instrumentales, es de raigambre psicológica, pero se lo ha simplificado de manera deliberada, intentando formular observaciones, sugerencias y reflexiones que sean plenamente comprensibles por cualquier tipo de operador en este campo con experiencia en el abordaje de usos problemático de drogas, a sabiendas que su perfil disciplinario de base puede no ser psicológico.

Es evidente que un manual no puede sustituir ninguna formación específica en este campo. Pero se pretende que este texto oficie de auxiliar a la hora de sostener los dispositivos clínicos existentes así como la eventual creación de otros nuevos.

Crterios y componentes básicos de cualquier encuadre y proceso en este campo

Encuadre / setting

En la actualidad, encontramos una amplia diversidad de profesionales asumiendo la atención de consultas formuladas por personas que sufren por problemas asociadas al uso de alcohol y otras drogas. Pueden ser médicos, licenciados en Psicología o en Trabajo Social, enfermeros o enfermeras, educadores o bien antropólogos, entre otros. No obstante, en el campo *psi* (psicología y psiquiatría) es donde más se ha reflexionado sobre los dispositivos clínicos de atención, su organización y estructura.

En términos disciplinarios la psicología ha reflexionado mucho históricamente sobre los **encuadres** de toda consulta psicológica, lo que también ha sido teorizado como *setting terapéutico*, un concepto fundamental en la práctica clínica que define las normas, estructuras y límites dentro de los cuales se desarrolla la relación terapéutica.

Este encuadre establece un marco de trabajo seguro y predecible que es esencial para el desarrollo de cualquier proceso terapéutico. Su configuración básica exige definiciones sobre:

- **Normas y límites:** el encuadre debe incluir normas claras respecto a la duración de las sesiones, la frecuencia de los encuentros, las

políticas de cancelación y los límites éticos entre el técnico y el consultante. Esto también abarca otros aspectos igualmente importantes como la confidencialidad, que es esencial para crear un espacio seguro donde los pacientes puedan compartir de manera abierta sus pensamientos y sentimientos sin temor a consecuencias externas.

- **Espacio físico:** el entorno físico donde se desarrolla la consulta debería ser cómodo y privado para facilitar la apertura y la concentración tanto del técnico como del/los consultante(s). Debería ser un lugar libre de interrupciones y distracciones, adecuadamente amueblado para propiciar una atmósfera de calma y reflexión.
- **Relación terapéutica:** el encuadre define en gran medida la dinámica de la relación entre el técnico y el consultante, incluyendo el respeto mutuo, la empatía y el profesionalismo. El técnico debe mantener una postura neutral y de apoyo, evitando involucrarse emocionalmente de manera personal con quienes consultan, lo cual es esencial para mantener la objetividad y la eficacia de los procesos de diagnóstico, tratamiento o derivación.
- **Aspectos contractuales:** a menudo, el encuadre se formaliza a través de algún tipo de *contrato de trabajo* en el que se especifican los objetivos del proceso, las expectativas de todos los participantes y los compromisos recíprocos asumidos, como la regularidad de las sesiones y la adherencia al tratamiento.
- **Roles claros:** el encuadre contribuye sustancialmente en la definición y mantenimiento de los roles en el proceso acordado. El técnico que trabaja en este campo es el facilitador del proceso, guiando a los consultantes a través de técnicas y diálogos que promueven la introspección y el cambio, mientras que los participantes se comprometen a operar de forma activa trabajando hacia las metas establecidas de mutuo acuerdo.

Aclarar el papel del técnico y garantizar la confidencialidad de la información compartida para generar un ambiente de confianza.

Establecer un encuadre adecuado es esencial para el éxito de cualquier proceso, ya que proporciona una estructura que ayuda a manejar la ansiedad inherente a ese tránsito subjetivo, propiciando la configuración de un espacio controlado donde se pueden explorar y resolver problemas complejos de manera segura y efectiva.

Es usual también referirse complementariamente al denominado *set*. Concepto clínico que refiere al estado emocional y de expectativas con el que una persona llega a una sesión terapéutica y por extensión al tipo de consultas que estamos considerando. Incluye su predisposición psicológica, sus emociones actuales, sus creencias y su motivación para participar en el proceso. Este conjunto de factores internos puede influir significativamente en cómo esa persona o grupo familiar perciben y se involucran en el proceso terapéutico.

El *set* puede afectar la receptividad del paciente hacia la terapia, su apertura para discutir temas difíciles y su capacidad para integrar los aprendizajes o intervenciones propuestas. Este concepto sirve para tratar

de identificar y caracterizar la actitud y predisposición de la(s) persona(s) hacia el dispositivo de atención y eventual tratamiento con el que se están vinculando.

Preparación de la primera consulta

Importancia de la preparación: la preparación adecuada de toda consulta es esencial para asegurar un proceso efectivo. No importa si se trata de la primera o de la vigésima aunque a medida que transcurren los procesos hay elementos y prácticas que todo técnico suele estandarizar.

No obstante, hay que tener claras algunas cuestiones propias del **primer encuentro** ya que en este es cuando se debería establecer un encuadre claro, definir los objetivos de esa sesión y proporcionar información transparente a los familiares o referentes sobre el proceso y expectativas razonables que es posible conjeturar.

Clarificación de roles y privacidad

Aclarar el papel del técnico y garantizar la confidencialidad de la información compartida para generar un ambiente de confianza.

Atención a las preocupaciones familiares: abordar las inquietudes y esperanzas de los seres cercanos a la persona por la que se consulta (que eventualmente puede devenir «paciente») para integrar estas perspectivas de manera relevante en la sesión.

Recopilación de información: se deben compilar datos relevantes sobre la persona por la que se consulta (sociodemográficos, médicos, judiciales, etc) incluyendo su historial familiar y posibles tratamientos previos. Esto para desarrollar una comprensión integral de su situación y personalizar la estrategia terapéutica. En los anexos se ha detallado instrumentos que permiten la recolección y ordenamiento de esta información.

Establecimiento de un clima de confianza: en la consulta, se debe priorizar la creación de un ambiente de confianza y respeto, permitiendo que los familiares u otros referentes expresen sus inquietudes sin temor.

Escucha activa y empática: la capacidad del técnico para escuchar de manera activa y responder con empatía es fundamental para entender las dinámicas familiares y personales relacionadas con los problemas asociados al consumo de drogas.

Actualización continua: es necesario mantenerse informado sobre las diferentes sustancias psicoactivas que circulan en el mercado y las opciones de tratamiento disponibles para poder ofrecer un soporte adecuado. El Sistema de Alerta Temprana proporciona buena información al respecto, disponible en la web del Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD).

Exploración de estrategias de afrontamiento: durante la consulta, se debe explorar y promover estrategias para manejar la situación, fomentando el autocuidado y la salud mental de los familiares.

Comunicación familiar efectiva: se debe trabajar en aras de mejorar la comunicación dentro del núcleo familiar, estableciendo normas claras

y promoviendo el intercambio saludable de sentimientos y necesidades.

Enfoque integral y transdisciplinario: la intervención debe apuntar a la integralidad, proporcionando soporte emocional, información y recursos para enfrentar la situación de manera efectiva.

Fomento de la resiliencia: el proceso terapéutico debe ser visto como un catalizador para la resiliencia y la fortaleza de familiares y cuidadores, ayudándoles a superar los retos asociados al consumo de drogas.

Papel esencial de los especialistas: los profesionales en usos problemáticos de sustancias psicoactivas desempeñan un papel extremadamente importante al brindar guía y apoyo, equipando a las familias con habilidades para afrontar diversas situaciones.

Enfoque en la dinámica familiar: la terapia no solo se centra en la persona con el consumo problemático, sino también en su entorno cercano, debido al impacto significativo del consumo en la dinámica familiar y las interacciones cotidianas.

Uso de enfoques terapéuticos adecuados: se deberá recurrir a la opción terapéutica más conveniente en cada caso de acuerdo a la canasta de recursos disponibles.

Establecimiento de la relación terapéutica

La construcción de una alianza terapéutica asegura una intervención exitosa. En esta primera etapa del proceso en que se verifica un reconocimiento recíproco entre el equipo técnico y los consultantes es importante que el técnico ofrezca un trato empático y comprensivo, procurando estar realmente presente, escuchando de manera activa sus preocupaciones y demostrando un genuino interés en su bienestar y evolución. De igual modo, es fundamental proveer un espacio seguro y cálido que invite a los consultantes a expresar abiertamente sus vivencias y emociones sin temor al juicio, fomentando una cultura de confianza y respeto mutuo.

Además, el técnico que interviene debe establecer expectativas claras y alcanzables en relación con los objetivos de la intervención.

La construcción de una relación terapéutica sólida es el fundamento principal para una colaboración efectiva y comprometida en el abordaje del uso problemático de drogas.

Solo a través de esta alianza genuina, basada en el entendimiento mutuo, se logrará un verdadero progreso en el manejo de situaciones complejas.

Por lo tanto, es fundamental que se establezca una comunicación fluida con los consultantes, brindando un apoyo constante y adaptando las estrategias de intervención a las necesidades y circunstancias específicas de cada situación y familia.

El técnico deberá ensayar diferentes enfoques terapéuticos, utilizando técnicas y herramientas específicas que fomenten el cambio positivo y la recuperación sostenible en cada caso específico.¹¹

Asimismo, se deben tener en cuenta los aspectos culturales y sociales que pueden influir en el abordaje de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas.

El técnico debe ser consciente de la diversidad y particularidades de cada familia, respetando sus valores, creencias y tradiciones, y adaptando las intervenciones a su contexto cultural y social. De esta manera, se promoverá un mayor compromiso y participación de los familiares en el proceso terapéutico.

Ordenando lo anterior:

- **Importancia de la alianza terapéutica:** la alianza terapéutica es un pilar central en cualquier proceso de asesoramiento en este campo, especialmente en situaciones de consumo problemático de drogas. Esta alianza no solo facilita la comunicación abierta y honesta, sino que también permite al técnico comprender mejor las dinámicas familiares y los esfuerzos singulares. Una alianza fuerte crea el marco necesario para que los familiares se sientan apoyados y entendidos.
- **Empatía y comprensión:** demostrar empatía significa que se debe escuchar sin juzgar las

vivencias de los consultantes. Esto implica reconocer y responder a sus preocupaciones con sensibilidad y cuidado, lo que contribuye a una atmósfera de confianza. La empatía no solo mejora la relación terapéutica, sino que también empodera a los familiares para que participen activamente en el proceso de recuperación.

- **Creación de un espacio seguro:** un ambiente terapéutico seguro es aquel donde las personas puedan compartir sus pensamientos y emociones más íntimos sin temor a la crítica o al rechazo. Esto es básico para que los familiares puedan procesar y expresar su dolor, frustraciones y esperanzas. Un espacio seguro también promueve el aprendizaje emocional, permitiendo que los individuos exploren y entiendan mejor sus propias experiencias y las de sus seres queridos.
- **Comunicación clara y expectativas realistas:** establecer expectativas claras desde el inicio del tratamiento ayuda a evitar malentendidos y establece un camino definido hacia los objetivos terapéuticos a definir. Esto incluye clarificar los roles y responsabilidades de cada parte, así como los límites y posibilidades del proceso terapéutico. Las expectativas realistas ayudan a mantener a todos en el mismo camino y facilitan ajustes necesarios a medida que avanza el tratamiento.
- **Adaptación y diversidad de enfoques:** cada familia trae consigo un conjunto único de circunstancias, creencias y valores que deben ser considerados al personalizar el tratamiento. Utilizar una diversidad de enfoques y herramientas terapéuticas permite abordar estas diferencias de manera efectiva. Desde sugerencias específicas de acción frente a ciertas situaciones hasta interpretaciones desde distintas posiciones hermenéuticas, pasando por enfoques centrados en la solución, el técnico puede y debe variar su metodología para responder mejor a las necesidades específicas de cada familia
- **Compromiso y participación familiar:** fomentar un compromiso activo de los familiares en el proceso terapéutico es fundamental para el éxito a largo plazo. Cuando los familiares se implican activamente, no solo se sienten

¹¹ Al final de este manual se explican algunas alternativas posibles.

más empoderados para apoyar al ser querido en su proceso de recuperación, sino que también se convierten en agentes activos de su propio cambio. Esto incluye participar en sesiones terapéuticas, recibir educación sobre el consumo de drogas, y aprender habilidades para manejar situaciones difíciles.

Estos aspectos, cuando se implementan de manera efectiva, pueden transformar el entorno terapéutico en un espacio de crecimiento, aprendizaje y recuperación tanto para los individuos como para sus familias.

Exploración de antecedentes familiares

Para comprender la naturaleza de los problemas inherentes es necesario realizar una indagación detallada en los antecedentes familiares de las personas que presentan patrones problemáticos y perjudiciales de consumo de sustancias psicoactivas.

Sumergirse en la historia previa, nos permite obtener una visión más completa del entorno en el cual se ha desarrollado el problema, lo cual a su vez facilita una comprensión más, amplia de las complejas interacciones familiares y de los múltiples elementos que han ejercido influencia en la emergencia de las situaciones de sufrimiento presentes.

Es importante recopilar datos detallados acerca de la estructura completa de la unidad familiar, la naturaleza y calidad de los vínculos entre sus miembros, las formas de comunicación predominantes y las experiencias significativas en la trayectoria del linaje familiar.

Este análisis tiene el potencial de arrojar una luz sobre los factores más trascendentes que inciden en esa modalidad de consumo, tales como la presencia recurrente de disputas domésticas, la eventual falta de apoyo emocional, o la incidencia de otros patrones de consumo previos observables en el entorno familiar.

Para llevar a cabo esta indagación se puede recurrir a diálogos y modalidades de entrevistas estructuradas previamente, a preguntas abiertas o bien a la elaboración de genogramas concisos que permitan visualizar con mayor la multiplicidad de relaciones y conexiones familiares.

Es de gran importancia, gestionar toda esta información obtenida de manera confidencial, respetando la dignidad de cada persona y cada familia, centrando siempre de manera absoluta la atención en comprender, apoyar y respaldar a la familia durante todo el proceso.

Atento a lo anterior hay que procurar:

- **Exhaustividad en la indagación:** es imprescindible una investigación detallada sobre los antecedentes familiares para comprender el contexto en el que se desarrolló el problema.
- **Profundidad del análisis:** explorar la historia familiar permite entender las interacciones y los factores que influyen en la emergencia de los nuevos problemas.
- **Recolección de datos detallada:** es necesario indagar en la estructura familiar, las relaciones, los métodos de comunicación y las experiencias relevantes del pasado.
- **Herramientas para el análisis:** tanto entrevistas cerradas con preguntas elaboradas previamente como la creación de genogramas son herramientas que ayudan de diferente manera a visualizar la complejidad de las relaciones familiares.
- **Manejo confidencial de la información:** tratar la información recabada con confidencialidad y respeto, enfocándose en apoyar a la familia.

Evaluación del uso problemático de drogas

En el proceso de valorar el consumo problemático de drogas, el especialista ha de recolectar datos sobre los hábitos de la persona, los cuales abarcan no solo la asiduidad y cantidad de las drogas consumidas, sino también los entornos y situaciones asociados al consumo, así como los efectos resultantes en su vida diaria.

Es necesario considerar el historial completo de consumo registrando cómo empezó y cómo ha evolucionado hacia el patrón de uso problemático actual, incluyendo los momentos clave en los que se intensificó.

Igualmente, se debe investigar los esfuerzos previos para moderar o cesar el consumo, así como los elementos internos y externos que podrían estar influyendo en su situación actual, tales como trastornos psíquicos o determinados conflictos familiares.

Para efectuar un diagnóstico integral y preciso, es necesaria la aplicación de entrevistas estructuradas a profundidad, encuestas personalizadas y exámenes diseñados específicamente para cuantificar la severidad de la dependencia, así como para evaluar el grado de peligro que representa tanto para la persona en cuestión, así como para su círculo cercano.

Suele ser imprescindible una valoración médica de la condición de la persona por la que se consulta, siempre que esta sea posible.

Estos instrumentos de evaluación brindarán resultados más objetivos, permitiendo desarrollar una visión más clara de la situación y proporcionando una base sólida para recomendar el tratamiento más adecuado. Además, esta evaluación también puede ayudar a identificar posibles factores desencadenantes del consumo problemático, lo que permitirá diseñar estrategias de intervención personalizadas.

De acuerdo con lo indicado, es necesario:

- Recolección de datos sobre los hábitos de consumo, incluyendo la frecuencia, cantidad, contextos y situaciones de consumo, así como los impactos en su vida diaria.
- Análisis del historial de consumo: se debe registrar cómo comenzó el consumo y cómo evolucionó hacia el patrón actual, destacando los momentos críticos de cambio o escalada.
- Investigación de intentos de cesación anteriores: es necesario examinar los esfuerzos anteriores de la persona para reducir o detener el consumo, identificando los obstáculos enfrentados y evaluando tanto los factores internos como externos que afectan su dependencia.
- Uso de herramientas de diagnóstico precisas: la aplicación de entrevistas estructuradas, encuestas personalizadas, test y pruebas específicas permitirán en conjunto, caracteri-

zar la severidad de los problemas y evaluar los riesgos asociados.

- Identificación de factores desencadenantes: esta evaluación puede revelar los factores desencadenantes del consumo problemático, permitiendo el diseño de estrategias de intervención más específicas y personalizadas.
- Desarrollo de un plan de tratamiento efectivo: basándose en los resultados de la evaluación integral anterior, es posible recomendar el tratamiento más adecuado dentro de la canasta de servicios y recursos disponibles para ayudar a esa persona y a su grupo familiar.

Identificación de factores desencadenantes

Para lograr una conveniente identificación de los factores que inducen al uso problemático es fundamental discernir cuáles son las circunstancias que impulsan a la persona a ese tipo de consumo. Por eso, al historizar los antecedentes familiares y contextuales hay que poner especial atención en los sucesos tensionantes, las disfunciones familiares o cualquier otro elemento que pueda tener incidencia directa o indirecta en el patrón observado de consumo.

Se deberá también considerar también los factores internos, tales como niveles altos de angustia y ansiedad asociados a situaciones específicas; el desánimo o una autovaloración deficiente, los cuales pueden actuar como verdaderos catalizadores de ciertos usos salvajes o dependiente de sustancias psicoactivas.

A grandes rasgos es recomendable:

Examinar circunstancias y emociones impulsoras: se debe llegar a entender qué situaciones, afectos o pensamientos están asociados al consumo y con qué finalidad lo hace. (Al final en los anexos hay modelos orientadores de esta indagación).

Análisis detallado de la historia personal y familiar: se sugiere escrutar meticulosamente los antecedentes, incluyendo eventos estresantes y disfunciones familiares que pueden influir en su comportamiento.

Consideración de desencadenantes internos y externos: el desafío es identificar tanto los factores internos (ciertos tipos de angustia y ansiedad; eventual baja autoestima, etc.) como los externos (tensiones y conflictos sociales o crisis familiares asociadas).

Comprensión integral del problema: es fundamental considerar tanto los aspectos psicológicos como los ambientales que contribuyen a modos autodestructivos en el uso de drogas.

Profundización en eventos significativos: analizar eventos traumáticos o significativos en la vida del individuo que pueden haber fomentado usos problemáticos de drogas.

Involucrar a la familia y el entorno social:¹² evaluar la influencia de la familia y el círculo social inmediato, y, si es necesario buscar la forma de implicarlos en mayor medida en el proceso de diagnóstico, derivación o tratamiento.

Desarrollo de estrategias de afrontamiento

Es frecuente, en algún momento del proceso diagnóstico, de tratamiento o derivación, la demanda por parte de familiares de modalidades de afrontamiento frente a múltiples escenarios dramáticos asociados a crisis por consumo.

Hay una amplia variedad técnicas psicofísicas enmarcadas en estrategias de raigambre variables tales como el yoga, bioenergética, tai chi, mindfulness o las técnicas de respiración profunda, que pueden contribuir en el control de la ansiedad y en el mantenimiento de un estado emocional equilibrado.

Estas pueden ser además complementadas con métodos de solución de disputas, ya que una comunicación clara y respetuosa facilita el establecimiento de una relación segura y productiva con la persona afectada por este tipo de consumos.

¹² Más adelante, en la sesión de identificación de factores desencadenantes de los talleres multifamiliares, retomaremos con ejercicios prácticos para la grupalidad.

Evidentemente que un manejo eficiente de estas técnicas requiere formación y experiencia, pero es recomendable ir consolidando un repertorio personal más si el profesional va a seguir trabajando por un tiempo largo en este campo.

En este repertorio instrumental y objetivos tácticos podemos mencionar:

Técnicas de gestión del estrés, por ejemplo, enraizamiento (*grounding*) bioenergético; ejercicios de relajación y respiración profunda para ayudar a manejar la ansiedad y mantener un equilibrio emocional; hatha yoga; tai chi; etcétera.

Mindfulness o atención plena encuentra su origen en antiguas prácticas budistas. Es la práctica de estar presente en el momento, observando

tus pensamientos y sentimientos sin juzgarlos. Esta habilidad aparentemente natural, requiere práctica y en muchas personas con capacidad para ejercitarse en esa dirección puede ayudarlas a reducir el estrés y aumentar la autocomprensión. En la actualidad, el mindfulness está muy en boga y se practica en los más diversos ámbitos, como la salud, la educación, los negocios y el deporte, convirtiéndose

en una herramienta popular para el desarrollo personal y el bienestar. Hay abundancia de información e incluso de formación en Youtube y otras plataformas.

La terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) aunque menos popular que las anteriores se ha consolidado como una herramienta valiosa en el tratamiento de usos problemáticos de drogas, en especial útil para abordar los traumas subyacentes que con frecuencia precipitan la dependencia. Esta técnica psicoterapéutica facilita la reducción de la ansiedad, depresión y otros síntomas asociados con recuerdos traumáticos, mejorando las habilidades de regulación emocional y contribuyendo significativamente a la prevención de recaídas. EMDR se integra con eficacia en tratamientos multimodales, com-

binándose con otras terapias como la cognitivo-conductual, terapia de grupo y farmacoterapia. Mediante series de movimientos oculares guiados, EMDR busca cambiar la forma en que se almacenan los recuerdos traumáticos en el cerebro, disminuyendo su impacto perturbador y promoviendo respuestas más adaptativas y saludables en los pacientes.

Comunicación efectiva y resolución de conflictos: hay numerosos métodos estandarizados para mejorar la comunicación, abordando diversas estrategias de cómo manejar diferencias de opinión y resolver conflictos de manera constructiva. La comunicación efectiva y la resolución de conflictos son dos habilidades esenciales para el éxito en múltiples aspectos de la vida. La comunicación efectiva se trata de transmitir y recibir mensajes de manera clara, concisa y asertiva. Esto implica escuchar atentamente, comprender diferentes perspectivas y expresar nuestros pensamientos y sentimientos de manera respetuosa. La resolución de conflictos es el proceso de encontrar soluciones mutuamente satisfactorias a los desacuerdos. Implica identificar las causas del conflicto, negociar y llegar a compromisos. En anexos hay más información al respecto.

Establecimiento de límites saludables: el técnico debería desarrollar habilidades concretas que le permitan definir fronteras claras que equilibren el apoyo al ser querido en problemas y el cuidado del bienestar emocional propio de los familiares.

Recursos y soportes adicionales: el equipo técnico debe tener resuelta una guía de recursos sobre servicios comunitarios, programas de ayuda y grupos de apoyo disponibles para fortalecer el acompañamiento y cuidado de los familiares.

Empoderamiento de los familiares: es aconsejable brindar información y simultáneamente hacer movimientos simbólicos (señalamientos, interpretaciones) que les permitan enfrentar los desafíos emocionales, comunicativos y de relaciones interpersonales que surgen en el proceso de tratamiento.

Fortalecimiento de vínculos y promoción de un entorno de apoyo: el objetivo final es asegurar que tanto los afectados como sus familias

y personas cercanas puedan mejorar sus modos de existencia y convivencia propiciando un ambiente de apoyo y crecimiento personal. En las situaciones que estamos abordando es muy importante el mejoramiento de la comunicación en el núcleo. Una estrategia recomendable para fortalecer la comunicación en el núcleo familiar es proponerles que establezcan un espacio dedicado de forma exclusiva a compartir experiencias y emociones. Esto puede incluir la creación de un momento diario o semanal en el que todos los miembros de la familia se reúnan para hablar abiertamente sobre sus preocupaciones, logros y desafíos, sin temor a ser juzgados o criticados.

Este espacio de confianza mutua puede propiciar una mayor honestidad y apertura de todos los integrantes, lo que permitirá a todos ellos sentirse más cómodos al expresar sus sentimientos y pensamientos. Se trata así de reconocer y valorar las contribuciones de cada miembro de la familia, así como mostrar gratitud y reconocimiento tanto por los esfuerzos como por los logros individuales.

Manejo de crisis, recaídas y cómo superarlas

Se debe proporcionar a la familia y demás allegados herramientas efectivas para un manejo adecuado de crisis y recaídas. En este sentido, hay que tener conversadas y definidas estrategias que puedan utilizarse de manera oportuna cuando se enfrenten a situaciones emergentes, como lo es una recaída en un consumo crítico de drogas.

La recaída no necesariamente se define por el consumo de algo en particular, sino que implica el retorno a pautas de comportamiento altamente problemáticas como puede ser tomar (o robar) algo para ir a canjearlo a la boca de distribución, proferir amenazas, autoinfligirse algún daño, desesperarse por conseguir alguna droga, etcétera.

Durante esos momentos difíciles, resulta imprescindible mantener la serenidad y comprender que un desliz momentáneo no implica, en ningún caso, un revés total en el proceso de cambio. Por ello, es necesario establecer y fijar límites y fronteras claras, además de ofrecer un constante sostén emocional, con el objetivo de

renovar el compromiso y dedicación al proceso terapéutico.

Una herramienta fundamental en este proceso es la elaboración de un plan de contingencia debidamente estructurado, que contemple una amplia gama de medidas preventivas destinadas a evitar futuras recaídas y proporcione pautas claras para afrontar momentos de apremio. Este plan, que debe ser preparado de forma anticipada, juega un papel clave en el proceso de cambio y es de gran importancia contar con él. Además es necesario sugerir y promover alternativas constructivas para el bienestar general, estimulando así la práctica de la autoprotección y el cuidado de la salud emocional tanto de los familiares como de la persona por la que se consulta.

Apoyo emocional para los entornos socioafectivos

A lo largo del proceso de diagnóstico, tratamiento y eventual derivación los familiares a menudo atraviesan una amplia gama de emociones, que incluyen desasosiego, confusión, angustia, remordimiento y desaliento frente a las circunstancias tan difíciles que enfrentan.

Resulta primordial ofrecerles como ya se ha señalado un refugio seguro, cálido y lleno de comprensión para que los familiares tengan la posibilidad de manifestar y elaborar sus emociones de una manera saludable. Les proporcionaremos guía y apoyo en todo momento, ya que entendemos que esta travesía puede resultar por momentos abrumadora.

Les ofreceremos consejo y orientación acerca de las reacciones emocionales típicas que pueden surgir en estas vivencias tan complejas llenas de ambivalencias. Queremos que se sientan comprendidos y apoyados en cada paso del camino, recordándoles que no están solos en esta lucha.

Derivación a otros profesionales u otros dispositivos

La derivación a otros expertos constituye una etapa significativa de todo asesoramiento. En ciertos casos, puede resultar necesario redirigir a los parientes hacia otros profesionales calificados, incluyendo especialidades médi-

cas (toxicólogos, internistas, neumólogos, nefrólogos, infectólogos, etc.) o bien psiquiatras, trabajadores sociales o terapeutas especializados, con el fin de procurar una evaluación más exhaustiva, un diagnóstico preciso o para acceder a tratamientos especializados.

Es esencial que los técnicos desarrollen una cultura y perspectiva interdisciplinaria para reconocer indicadores que señalen la necesidad de una derivación, tales como la existencia de trastornos coexistentes de salud física o mental que demanden cuidados expertos adicionales y un abordaje residencial. Igualmente, es de gran importancia que establezcan y mantengan una red colaborativa y de estrecha comunicación con otros profesionales del ámbito sanitario y de servicios comunitarios, para compartir información relevante, coordinar esfuerzos y presentar opciones de derivación adecuadas a las particularidades de cada situación.

Evaluación del proceso de progreso terapéutico es ineludible la realización de una valoración constante del avance terapéutico del proceso. Esta evaluación continua es esencial para verificar y confirmar la efectividad y eficacia de las tácticas, estrategias, metodologías y enfoques implementados.

En caso de ser necesario, se harán los ajustes y modificaciones pertinentes para la calidad del proceso terapéutico en su totalidad. De la misma manera, se contemplará y considerará, no solo la evolución particular del individuo afectado, sino también la repercusión en la dinámica de esa familia.

Los problemas asociados a consumos de sustancias psicoactivas no solo afectan y conciernen al individuo directamente implicado, sino también a los seres queridos y cercanos que conforman su entorno más inmediato y cercano.

Un buen proceso incluye un conveniente registro de los cambios y las transformaciones observadas en las conductas y en los patrones de comunicación interpersonales predominantes en cada uno de los miembros de ese grupo familiar, así como la reducción gradual, progresiva y paulatina en el patrón de uso problemático.

Como parte fundamental de la evaluación se

debe ofrecer una retroalimentación sistemática, y constructiva tanto a los pacientes y familiares como a los mismos profesionales implicados y especializados. Esto permitirá la determinación de objetivos terapéuticos claros, precisos y realistas, actualizados para cada fase del proceso.

Cierre de la consulta

Concluir la consulta de cada etapa (diagnóstica o de alguna fase establecida en el tratamiento) constituye un momento trascendente en el proceso. Deberá estar orientado a afianzar el trabajo efectuado. Dentro de esta etapa, se deberá proceder a un balance de las metas trazadas al principio para medir el avance logrado hasta el momento.

Los principales elementos para tomar en cuenta en el cierre son:

- Evaluación de los progresos: hacer un balance contrastado con los objetivos establecidos al inicio de la intervención.
- Espacio para expresión: ofrecer un momento significativo para que todas las personas implicadas, compartan abiertamente sus puntos de vista, inquietudes y emociones relacionadas con la conclusión de esa etapa.
- Reconocimiento de avances: destacar los progresos logrados y la importancia de mantenerlos a lo largo del tiempo en diferentes contextos.
- Provisión de recursos de apoyo continuo: informar sobre herramientas, recursos disponibles y programas de apoyo que los familiares pueden utilizar de manera independiente después del cierre de la consulta.
- Planificación de seguimiento: si ha habido derivación a otros especialistas se puede planificar revisiones futuras para asegurar la continuidad del progreso.
- Promoción de la autogestión y capacitación de los familiares: incentivar a los familiares para que adquieran habilidades que les permitan manejar de manera efectiva y sostenible los desafíos asociados con los problemas que enfrentan.

Criterios consensuales específicos para el diagnóstico de la dependencia de sustancias psicoactivas

La quinta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)* publicado en 2013 por la American Psychiatric Association, es el texto de referencia más consensual en este campo. En este se definen criterios específicos para el diagnóstico de la dependencia de drogas. Estos criterios identifican un uso problemático de la sustancia que resulta en un malestar significativo o una disminución en la capacidad de funcionamiento en áreas sociales, laborales o de otro tipo.¹³

Los criterios propuestos incluyen al menos dos de los siguientes aspectos que se hayan verificado durante los últimos doce meses:

1. **Tolerancia:** necesidad de aumentar la cantidad de la sustancia para conseguir el efecto deseado o una disminución marcada del efecto con el uso continuado de la misma cantidad.
2. **Síndrome de abstinencia:** la aparición de síntomas desagradables o la necesidad de evitar o aliviar esos síntomas consumiendo la sustancia o una sustancia similar, o consumiendo una sustancia similar.
3. **Consumo de la sustancia(s)** en cantidades mayores o durante un período de tiempo más prolongado de lo previsto.
4. **Intentos fallidos** o un deseo constante de moderar o cesar el uso de la sustancia.
5. **Mucho tiempo dedicado a obtener la sustancia,** consumirla o recuperarse de sus efectos.
6. **Reducción o cese de actividades significativas sociales,** laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
7. **Uso continuo de la sustancia psicoactivas:** a pesar de estar consciente de problemas persistentes o recurrentes de índole física, psicológica, social, laboral o legal causados o exacerbados por su consumo.

¹³ En 2022 se publicó una versión revisada.

Hay que considerar también que:

- los síntomas observados no deben ser atribuidos a otros problemas médicos y no se explican mejor por otro trastorno mental;
- el trastorno por consumo de sustancias psicoactivas debe causar un malestar significativo o un deterioro en el desempeño laboral, social o en otras áreas importantes del funcionamiento de las personas.

Es importante reconocer que estos criterios son directrices generales y que un buen diagnóstico exige una visión integral de todos los elementos concurrentes en la emergencia del problema.

La severidad del trastorno se determina desde esta perspectiva en función del número de criterios presentes:

- *leve*: 2-3 criterios;
- *moderada*: 4-5 criterios, y
- *grave*: 6 o más criterios.

Complementariamente se suelen utilizar también criterios desarrollados por Mark Griffiths (1998), destacado psicólogo británico e investigador en el campo amplio de las adicciones que incluye el juego patológico, el uso excesivo de internet, y los videojuegos.

Griffiths propuso varios criterios fundamentales (similares, pero no idénticos a los anteriores) que han sido muy influyentes en cómo se entienden y tratan las adicciones en la actualidad.

En términos generales, Griffiths (1998) presenta una definición operativa de la adicción que contempla seis componentes fundamentales a observar:

1. **Saliencia**: La actividad adictiva se convierte en el aspecto dominante de la vida de una persona llegando a controlar sus pensamientos, emociones y comportamientos.
2. **Modificación del humor habitual**.
3. **Tolerancia**: Aumento del consumo para obtener los mismos efectos previamente alcanzados.
4. **Síndrome de abstinencia**: Implica estados emocionales negativos o efectos físicos que aparecen cuando la actividad se interrumpe o se reduce drásticamente.

5. **Conflicto**: Incluye conflictos entre la persona con trastornos adictivos y quienes viven a su alrededor (conflictos interpersonales), conflictos con otras actividades (como el trabajo, la vida social, o hobbies) o conflictos intrapsíquicos ostensibles que se relacionan con la actividad.
6. **Recaída**: Describe la propensión a retomar los patrones anteriores de comportamiento adictivo, que pueden volver a resurgir y llevar a niveles extremos la adicción incluso después de ciertos períodos de abstinencia o control.

Ampliando la estrategia de abordaje familiar

Hay dos herramientas importantes que, por sus características, pueden ser usadas en los más diversos momentos del trabajo con familiares y que complementan convenientemente lo expuesto hasta ahora: la **entrevista motivacional** y la **retroalimentación**.

Entrevista motivacional

La entrevista motivacional (EM), desarrollada por William R. Miller y Stephen Rollnick en 2015, se centra en fomentar la motivación interna de las personas con problemas de uso de sustancias psicoactivas para lograr cambios positivos en sus vidas. Este enfoque colaborativo y no confrontativo trabaja en conjunto con el equipo de tratamiento, enfocándose en fortalecer las motivaciones y los compromisos de los individuos para efectuar cambios tanto en sus vidas como en sus entornos familiares.

La EM surgió en respuesta a las preocupaciones planteadas por investigadores y médicos en la década del ochenta sobre los métodos tradicionales de tratamiento de adicciones. Estos métodos, a menudo confrontativos y coercitivos, carecían de evidencia suficiente y frecuentemente producían resultados negativos. En contraste, la EM se basa en principios de respeto, empatía y colaboración, buscando empoderar a las personas para que identifiquen y resuelvan sus ambivalencias respecto al cambio.

La técnica se articula en torno a cuatro procesos fundamentales: **involucramiento, focalización, evocación y planificación**.

El involucramiento implica construir una relación de confianza y colaboración con el paciente.

La focalización se refiere a identificar y mantener el enfoque en los objetivos de cambio.

La evocación trata de despertar la motivación intrínseca del paciente para el cambio, mientras que la planificación se centra en desarrollar un plan de acción concreto para implementar los cambios deseados.

A partir de múltiples evaluaciones se ha observado que la EM es eficaz en muy diversos contextos, no solo en el tratamiento de problemas asociados a drogas, sino también en el manejo de enfermedades crónicas, la promoción de la salud y el cambio de comportamiento en general. Su enfoque respetuoso y centrado en las personas que consultan facilita un ambiente donde se sienten comprendidas y apoyadas, lo que aumenta su disposición y capacidad para lograr cambios significativos en sus vidas.

El desarrollo de la EM coincidió con la aparición del modelo transteórico de cambio de comportamiento, también conocido como el modelo de etapas de cambio, desarrollado por James O. Prochaska y Carlo C. DiClemente en 1984. Este modelo influyente describe el proceso de cambio de comportamiento en una serie de etapas: **precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento**. Cada etapa refleja un nivel diferente de disposición y motivación para cambiar.

En términos generales podemos describir cada una de estas etapas de esta forma:

Precontemplación: la persona aún no siente que tenga consecuencias negativas por el uso de sustancias psicoactivas y no considera que tenga que cambiar nada en su vida.

Contemplación: la persona comienza a considerar que puede tener alguna consecuencia negativa y rechaza el cambio a la vez, sintiéndose ambivalente (concepción que se profundizará más adelante).

Preparación o determinación: la persona está motivada para hacer un cambio, lo que supone la planificación de metas u objetivos alcanzables y beneficiosos para la persona.

Acción: la persona se compromete con las acciones planificadas para cambiar pasando a la acción y cambiando de esta forma el problema que considera resolver.

Mantenimiento: se intenta que la persona pueda mantener en el transcurso del tiempo, el o los cambios conseguidos en la etapa anterior y prevenir la recaída.

Recaída: la persona vuelve a repetir el comportamiento que había cambiado, en esta etapa es preciso que quien acompaña el proceso pueda motivar a la persona para que vuelva lo más cercano a la etapa de acción.

La EM se alinea estrechamente con este modelo transteórico, ya que su objetivo principal es guiar a las personas a través de las etapas de cambio.

En la etapa de **precontemplación**, por ejemplo, la EM se enfoca en aumentar la conciencia del problema y la necesidad de cambio.

En la etapa de **contemplación**, se trabaja en resolver la ambivalencia y fortalecer la intención de cambio.

Durante la **preparación** y la **acción**, la EM ayuda a planificar y ejecutar estrategias específicas para el cambio.

Finalmente, en la etapa de **mantenimiento**, se proporciona apoyo continuo para consolidar los nuevos comportamientos y prevenir recaídas.

El modelo transteórico y la EM comparten la visión de que el cambio de comportamiento es un proceso dinámico y no lineal, donde las personas pueden moverse hacia adelante y hacia atrás entre las etapas. Ambos enfoques reconocen la importancia de la motivación intrínseca y la autoeficacia en la realización de cambios sostenibles.

Se considera importante destacar que para producir cambios efectivos es necesario entender

El involucramiento implica construir una relación de confianza y colaboración con el paciente.

al modelo como un *espiral universal*, en tanto que las personas antes de conseguir cambios estables giran alrededor del proceso (la recaída se considera como parte del proceso). Además, la persona puede ir aprendiendo en cada pasaje de ese ciclo, por lo que su transcurso no es siempre igual, sino que va modificándose en función de sus experiencias vividas. Una estrategia de intervención válida es identificar en qué lugar se posiciona para intentar un pasaje de un nivel hacia otro, intentando no saltarse los niveles.

Asimismo, la EM sigue procesos de **planificación, evocación, enfoque y vinculación**, que tienen la flexibilidad de adaptarse según los emergentes y demandas de los participantes. Para manejar la resistencia al cambio y la baja motivación, los siguientes pasos pueden colaborar con el entrevistador advirtiéndole que estos siempre son flexibles y se emplearán cuando la persona esté lista para hacerlos. Son pasos orientadores, recordando que pueden mezclarse, cambiarse de este orden, superponerse y flexibilizarse si los equipos técnicos así lo consideran

En la EM se destaca el método OARS, un conjunto de técnicas fundamentales que facilitan la comunicación efectiva y el apoyo en el proceso de cambio. OARS es un acrónimo que representa cuatro estrategias clave: **preguntas abiertas, afirmaciones, reflejos y resúmenes**.

- **Preguntas abiertas (*open-ended questions*):** estas preguntas están diseñadas para que el consultante hable libremente y explore sus pensamientos y sentimientos. A diferencia de las preguntas cerradas, que pueden ser respondidas con un simple sí o no, las preguntas abiertas invitan a la reflexión y a una conversación más profunda. Ejemplo: «¿Qué le gustaría cambiar en su vida en este momento?»
- **Afirmaciones (*affirmations*):** son declaraciones positivas que reconocen y refuerzan las fortalezas, esfuerzos y logros del consultante. Ayudan a construir la autoestima y a

1. Planificación: identificar los temas a tratar en las singularidades de cada familia presentando un tema y generando la apertura hacia el diálogo. La idea es presentar el tema y generar diálogo entre **cómo es y cómo quiere** la persona que sea su salud, su vida u otro tema y en función de eso, establecer en conjunto los objetivos y metas específicas para el cambio.

2. Evocación: tratar de indagar sobre las motivaciones de cambio en los participantes e impulsarles permitiendo la verbalización de sus deseos, necesidades y factores de cambio.

En este momento de evocar posibles motivaciones, podemos encontrarnos con sentimientos ambivalentes de las personas. La idea de toda la EM es justamente indagar esa **ambivalencia**, esos sentimientos encontrados que toda persona puede tener al consultar y preocuparse sobre un ser querido.

3. Enfoque: una vez exploradas y analizadas las ambivalencias en conjunto, se intentará fortalecer el discurso o lenguaje de **cambio** manteniendo atención sobre los objetivos planteados en la planificación. Se trata de evitar desviaciones que pueden darse en el proceso percibiendo los resultados convenientes de lograrlo.

4. Vinculación: se trata de conectar los objetivos planteados y las acciones concretas para lograrlos. Se sugiere que los equipos técnicos planteen a los participantes, hacer un plan de cambio que integre preguntas para pensar su ejecución como ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿De qué forma? Es necesario que les resulte viable teniendo en cuenta formas alternativas para evitar la deserción, pero también, fundamentalmente, la frustración.

fomentar un sentido de competencia y motivación. Ejemplo: «Es impresionante cómo ha manejado esta situación tan difícil».

- **Reflejos (reflections):** esta técnica implica escuchar activamente y luego reflejar o parafrasear lo que el consultante ha dicho. Los reflejos pueden ser simples, repitiendo las palabras del consultante, o complejos, interpretando y ampliando su significado. Los reflejos muestran empatía y comprensión, y ayudan a clarificar y explorar más a fondo los sentimientos y pensamientos de la persona. Ejemplo: «Parece que se siente frustrado porque no ha visto los resultados que esperaba».
- **Resúmenes (summaries):** Los resúmenes son una forma de reunir y organizar la información discutida durante la sesión. Ayudan a asegurar que ambos, el consultante y el terapeuta, estén en la misma página y proporcionan una oportunidad para revisar y enfocar los puntos clave. Un buen resumen puede resaltar el progreso, las preocupaciones y los próximos pasos a seguir. Ejemplo: «Hemos hablado sobre los desafíos que ha enfrentado en su trabajo y cómo le gustaría mejorar su bienestar general. Parece que está considerando varias opciones para manejar mejor el estrés».

Concebir los usos de sustancias psicoactivas desde una perspectiva de salud integral y de derechos humanos requiere ampliar la comprensión de las creencias, dificultades, aciertos en las emociones de las personas, no solo de quienes usan drogas, sino de quienes las rodean.

Como vemos en el paso 2, la ambivalencia como presencia de sentimientos contrapuestos, también se identifica como parte del proceso cuando las personas desean cambiar. Mantener sentimientos encontrados acerca de algo es parte de nuestra vida, explorar los motivos que la persona tiene para poder afianzar efectivamente cambios, las desventajas tanto de continuar de la misma forma como de alcanzar los cambios y las ventajas de cambiar, son un paso fundamental en el desarrollo del proceso conjunto.

Para concluir con la exploración de la ambivalencia se puede preguntar sobre lo que se piensa de lo hablado y cuál cree que es el siguiente

paso. Quien entrevista puede resaltar lo que habla la persona a favor del cambio, incentivando así que genere sus propias conclusiones al respecto, que pueda decidir y comprometerse con el proceso.

Retroalimentación

En un proceso terapéutico, la retroalimentación (o *feedback*) es una herramienta esencial que implica proporcionar información específica y constructiva a una persona sobre su comportamiento, desempeño o procesos mentales. Esta evaluación continua es fundamental para verificar y confirmar la efectividad y eficacia de las tácticas, estrategias, metodologías y enfoques implementados en los distintos encuentros que tengan lugar. Además, brinda información útil para hacer cambios pertinentes y adaptaciones necesarias en el proceso terapéutico.

La retroalimentación puede ser de dos tipos principales:

1. **Retroalimentación positiva:** refuerza comportamientos deseables, fortalezas y logros de la persona. Este tipo de retroalimentación ayuda a aumentar la autoestima y la confianza de la persona en su capacidad para cambiar. Ejemplo: «Es excelente ver cómo ha logrado mantener su rutina de ejercicio durante las últimas semanas. Esto revela un gran compromiso con su bienestar».
2. **Retroalimentación negativa:** señala áreas de mejora y comportamientos que podrían ser modificados o ajustados. Es importante que este tipo de retroalimentación sea ofrecida de manera constructiva, enfocándose en soluciones y en el desarrollo personal de la persona en cuestión. Ejemplo: «He notado que ha tenido dificultades para seguir el plan que nos habíamos trazado. ¿Podríamos explorar qué obstáculos está enfrentando y cómo podemos superarlos?».

La efectividad de la retroalimentación depende de varios factores:

- **Claridad:** la información debe ser específica y fácilmente comprendida por el consultante. Evitar ambigüedades es fundamental para que la persona entienda qué comportamientos están siendo señalados y por qué.

- **Oportunidad:** la retroalimentación debe ser proporcionada en el momento adecuado. Esto implica ofrecerla tan pronto como sea relevante para que el consultante pueda relacionarla directamente con sus acciones recientes.
- **Orientación hacia metas específicas:** la retroalimentación debe estar alineada con los objetivos terapéuticos acordados. Esto ayuda a mantener el enfoque en el progreso hacia las metas establecidas y facilita el seguimiento de los avances.

La retroalimentación implica pues el proporcionar información específica y constructiva a una persona sobre su comportamiento, desempeño o procesos mentales. Se trata de una evaluación continua que es útil para verificar la efectividad de las tácticas, estrategias, metodologías y enfoques implementados en los encuentros así como brindar información necesario para la realización de los cambios acordados. La retroalimentación puede ser tanto positiva (reforzando comportamientos deseables) como negativa (señalando áreas de mejora), y su efectividad depende de ser clara, oportuna y orientada hacia metas específicas. En caso de ser necesario, se harán los ajustes y modificaciones pertinentes. De la misma manera, se contemplará y considerará la repercusión en la dinámica de las familias en el entendido que los problemas asociados a usos de sustancias psicoactivas no solo afectan y conciernen al individuo directamente implicado, sino también a los seres queridos que conforman su entorno más inmediato y cercano.

Un buen proceso incluye un conveniente registro de los cambios y las transformaciones observadas en las conductas y en los patrones de comunicación interpersonales predominantes en cada uno de los miembros de ese grupo familiar, así como la opción de cambio más viable ya sea a través de la reducción gradual, progresiva y paulatina o del cambio abrupto hacia la abstinencia en el patrón de uso problemático.

Como parte fundamental de la evaluación se debe ofrecer una retroalimentación sistemática, y constructiva tanto para los participantes como a los mismos profesionales implicados y especializados. Se recomienda que en cada en-

cuentro, los equipos técnicos habiliten un espacio de retroalimentación conjunta donde los participantes reciban comentarios de los procesos que van desarrollando. Esto permitirá la determinación de objetivos claros, precisos y realistas, actualizados para cada fase del proceso.

▶ **Etapas previas a talleres multifamiliares**

Los espacios de intervención pueden tener diferentes formas de trabajo (intrafamiliares o interfamiliares), una de las propuestas que se van a desarrollar a continuación es organizar espacios de talleres multifamiliares. Para este paso y previo a las sesiones del Espacio grupal, debemos tener una instancia de difusión amplia del futuro inicio de proceso. Luego de recibir postulaciones de interesados a participar de las sesiones grupales, los equipos técnicos deberán hacer entrevistas individuales de evaluación y admisión para el espacio ya que una vez conformado el grupo, los equipos técnicos pueden optar que no haya ingresos nuevos aunque también se sugiere que eso quede a su consideración. Si esto sucede, pueden restablecerse acuerdos que integren a los nuevos ingresos promoviendo siempre la construcción conjunta de un proceso colectivo basado en la confianza y en la complicidad.

▶ **Difusión**

La difusión consiste en implementar un conjunto de estrategias planificadas para asegurar que los talleres destinados a familiares de personas con uso problemático de drogas logren una participación significativa y, sobre todo, alcancen a la mayor cantidad posible de personas. Para ello, es fundamental articularse con todas las instituciones de cada zona, las redes territoriales y la mayor cantidad de espacios vecinales. Además, la utilización de diversos canales de comunicación es de capital importancia para ampliar el alcance.

Es muy recomendable considerar el lenguaje utilizado en la difusión, asegurándose de que sea apropiado y comprensible para el público objetivo. Las estrategias diseñadas para la difusión deberán ser flexibles y se evaluará con-

tinuamente su efectividad, haciendo ajustes según sea necesario para mejorar la capacidad de llegar a un mayor número de familias afectadas por el uso problemático de drogas.

Al seleccionar un lugar para los talleres, hay que tener en cuenta la accesibilidad en términos de transporte y seguridad, así como la conveniencia del horario para los participantes.

En tal sentido no es adecuado instrumentarlos en horarios en los que normalmente la gente trabaja debiendo proponerlos o bien temprano en la mañana o mejor aún luego de las 18 horas.

A continuación, se presentan algunas estrategias que podrían considerarse para la difusión de los talleres dirigidos a familiares o amigos de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas.

- 1- **Trabajo en red:** difundir los talleres con el fin de alcanzar convocatorias amplificadas en los territorios por medio de organizaciones locales como policlínicas, Juntas Locales de Drogas, centros de tratamiento, iglesias, centros comunitarios, centros educativos y deportivos de la zona, etcétera.
- 2- **Promoción:** anunciar los talleres con carteles o afiches.
- 3- **Extensión:** dar a conocer a profesionales de la salud el recurso, con el objetivo de que cuando los familiares o amigos soliciten ayuda en instituciones, puedan ser orientados a conocer y ser parte de los beneficios que brinda el taller.
- 4- **Presencia de redes sociales:** utilizar plataformas en redes sociales para propagar información pertinente sobre los talleres.
- 5- **Charlas en la comunidad:** este tipo de interacción puede dar lugar a la formación de redes de apoyo locales y a la colaboración en la búsqueda de soluciones.

Recordar que: Participar en este proceso de acompañamiento es importante por varias razones. En primer lugar, al reconocer y apoyar a las familias y amigos afectados por dicha problemática, fortalecemos los vínculos comunitarios, creando una red de apoyo que puede desempeñar un papel esencial en la recuperación tanto del individuo afectado como de su entor-

no cercano. El taller pretende proporcionar un espacio seguro donde se podrá compartir y gestionar las emociones de los integrantes del grupo, ya que comprendemos que enfrentar estas situaciones en soledad puede ser muy abrumador.

El acompañamiento no solo les brindará apoyo emocional, sino que también les proporcionará información sobre el uso de sustancias psicoactivas de sus familiares implicados. Esto les permitirá comprender mejor la situación y tomar decisiones más eficientes.

Contextualización de la problemática: es pertinente brindar datos generales sobre el uso problemático de drogas en la comunidad así como reconocer la importancia de abordarlo desde una perspectiva integral que incluya la contención y escucha de las familias o amigos.

Exponer los principales objetivos del taller: el objetivo es que los familiares procuren su bienestar emocional, su satisfacción personal, la convivencia con el usuario y que dispongan de conductas eficientes para apoyarlo. Esto se logra con los siguientes objetivos particulares:

- mejorar la comunicación desarrollando habilidades de comunicación;
- proveer información acerca de los usos de sustancias psicoactivas y herramientas para la gestión de emociones;
- brindar ejercicios prácticos para abordar situaciones complejas, y
- promover el autocuidado, instruyendo sobre la importancia del bienestar propio.

Manifestar diversos beneficios de participar en el taller:

- aumento de la comprensión sobre el uso de drogas y la necesidad de trabajar con entornos de familia o amigos para mitigar y prevenir el uso problemático;
- desarrollo de destrezas prácticas para abordar escenarios complejos;
- construcción de una red de sostén en la grupalidad, y
- posibilidad de poder influir positivamente en el proceso de cambio del usuario.

Poner énfasis en la confidencialidad¹⁴ y el respeto como ejes esenciales en el grupo, así como del compromiso de los participantes en las sesiones para el logro de metas y cambios propuestos.

Dinámica de la construcción de los ejes temáticos de las sesiones, que se elaboran sobre la base de las necesidades del grupo.

Proveer información sobre la ubicación y los horarios del taller y destacar que los horarios usualmente se construyen en grupalidad.

Dar la posibilidad de una **ronda de preguntas y respuestas** con el fin de despejar cualquier duda.

Terminar la instancia agradeciendo por la atención y participación.

■ **Espacio de admisión: la entrevista individual**

Previo al funcionamiento operativo de las sesiones grupales, se llevará a cabo el primer acercamiento hacia las familias o amigos de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas a través de entrevistas individuales. Cada entorno socioafectivo posee dinámicas únicas y diferentes niveles de resistencia. Por lo tanto, la entrevista individual no se centrará en la persona usuaria de drogas, sino en la disposición y capacidad de cambio de la familia para participar en el proceso. En esta entrevista se despejan dudas, pero también se evalúa la posibilidad de pertenencia de la familia en el grupo, para evaluar su situación y potencialidad de ingreso en el grupo.

Durante estas entrevistas, se buscará comprender las necesidades e inquietudes individuales relacionadas con el uso de drogas, así como identificar los desafíos concretos que enfrenta cada familia, vislumbrando algunas posibles características de la problemática vincular. Además,

se explorarán áreas específicas de la persona por la que se consulta que requieran atención. Este enfoque permitirá que cada participante exprese sus pensamientos, emociones y preocupaciones de manera particular y detallada. Este primer acercamiento también ofrecerá la oportunidad de personalizar el enfoque del taller para abordar las condiciones específicas de cada familia. Al comprender la situación, será posible establecer objetivos más claros y realistas, enfocados en las necesidades particulares de la persona usuaria y su entorno. Estos objetivos servirán como guía durante el proceso de intervención, maximizando la efectividad del programa. También se evaluará la pertinencia de incluir a participantes en una sesión grupal multifamiliar o la necesidad de hacer acompañamientos de forma individualizada. Se identificarán los recursos y las fortalezas afectivas disponibles como el acompañamiento, sostén y escucha brindados al usuario.

Se explorarán también los apoyos externos o internos que podrían ser útiles para el entorno familiar y afectivo, como servicios comunitarios, grupos de apoyo, servicios de salud mental u otras formas de ayuda.

Es fundamental que durante esta etapa, al igual que en cada sesión posterior, los equipos técnicos motiven a los familiares implicados y enfatizan sobre la importancia de su participación y compromiso para lograr cambios significativos.

En la **entrevista individual (EI)** se hará hincapié en:

Recopilación de información: se deben compilar datos relevantes sobre la persona por la que se consulta (sociodemográficos, médicos, etc.) incluyendo su historial familiar y posibles tratamientos previos.¹⁵

Atención a las preocupaciones familiares: es muy importante abordar las inquietudes y expectativas de los seres cercanos a la persona por la que se consulta para integrar estas perspectivas de manera relevante en la sesión.

¹⁴ Las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas muchas veces se vinculan con mercados ilegales de venta de sustancias psicoactivas lo que hace que mantener la confidencialidad se erige como una medida de protección. En el caso de que estas personas procedan y viven en sectores de vulnerabilidad socioeconómica, estos riesgos son aún mayores por los que la confidencialidad se constituye como una parte fundamental de cuidado de esta guía.

¹⁵ Se recomienda emplear el Anexo 2, Ficha «Registra», ya que es el que se usa en Uruguay.

■ Proceso de la entrevista individual

1. Presentación: presentarse con el familiar o amigo o amiga.

2. Motivación y carta de compromiso: romper el hielo brindando motivación y reconocimiento al familiar o amigo por estar asistiendo al espacio. Continuar con la explicación sobre el compromiso y espacio de confidencialidad que se maneja en el grupo. Presentar carta de compromiso.¹⁶

El equipo técnico deberá destacar la participación activa, abordando además, las preocupaciones que le surjan al familiar o amigo.

■ Ficha individual «Registra»

Para evaluar la dinámica y estado de situación de la familia se indagará sobre aspectos como datos personales e historial de consumo de sustancias psicoactivas del usuario, con el objetivo de adquirir información detallada sobre el patrón de consumo, las drogas involucradas y la permanencia del problema. De igual forma, se debe explorar sobre la historia familiar, incluyendo la estructura familiar, roles y responsabilidades de cada integrante. Se explorará cómo estos roles pueden haber cambiado o sido afectados por el uso problemático de sustancias psicoactivas. En conjunto, se preguntará sobre las redes de apoyo para identificar a las personas y recursos en la vida de la familia que podrían ofrecer contención. Otro elemento esencial a tener en cuenta en esta instancia será identificar los factores de riesgo asociados con la situación, como posibles vínculos con ambientes de violencia o peligro, esto ayuda a la implementación de medidas de seguridad adecuadas y a garantizar la protección de todos los implicados.

Para recabar lo anterior aplicaremos la ficha «Registra».¹⁷

■ Posibles preguntas de parte de los entrevistados y respuestas de parte de los equipos técnicos

¿Por qué necesitamos proporcionar tanta información personal?

La información personal nos ayudará a pensar y comprender mejor sus circunstancias y a adaptar el enfoque del grupo para que sea más efectivo y funcional para todos los participantes. Por ejemplo, si sabemos más sobre sus experiencias específicas, podemos personalizar las discusiones y actividades para que sean más relevantes y beneficiosas para todos.

¿La información es confidencial?

Así es, la información que proporcionen en la ficha es confidencial.

¿Y si no quiero compartir cierta información?

Pueden omitir cualquier información que no se sientan cómodos compartiendo.

4. Cierre: se cierra preguntándole al familiar si le quedó alguna duda o preocupación sobre el taller, se brinda retroalimentación positiva y se pacta el próximo encuentro.

Tomando en cuenta que cada grupo de familiares poseerá necesidades y retos distintos, la retroalimentación suministrará información valorable sobre las experiencias y expectativas específicas de ese grupo en particular. También puede ayudar a revelar desafíos comunes entre los participantes permitiéndole a los equipos técnicos adaptar las sesiones para satisfacer esas necesidades. Esta etapa servirá como indicador de la efectividad de las sesiones ya que nos permite determinar la relevancia de los temas abordados en los encuentros posibilitando la incorporación de ajustes y mejoras, contribuyendo de esta forma en la eficiencia del taller.

¹⁶ Ver Anexo 1 «Carta de compromiso».

¹⁷ Ver anexo 2.

Espacio grupal: talleres multifamiliares

Como veremos más adelante, las situaciones de las familias y referencias de las personas usuarias de sustancias psicoactivas con riesgos asociados, son múltiples y dependen de varios factores.

Al evaluar las entrevistas individuales realizadas y gestionar un proceso de admisión para la conformación de una grupalidad, los equipos técnicos deberán tener en cuenta la más amplia variedad de factores posibles en la singularidad de cada posible participante.

Explorar en ellos si se sienten capacitados para estar y participar de un espacio grupal que puede tener características muy distintas entre sí, es fundamental para la evaluación de admisión. Estas ideas resaltan la complejidad y la profundidad necesarias en el abordaje de los problemas asociados al consumo de drogas, subrayando la necesidad de un enfoque comprensivo, informado y cuidadosamente organizado para la protección de las personas y sus redes afectivas.

Los talleres multifamiliares están diseñados para crear un entorno que fomente la cohesión grupal. Para lograr esto, se recomienda que estos talleres operen en una modalidad de grupo semiabierto. Esto implica permitir la incorporación de nuevos núcleos familiares hasta una sesión específica, después de la cual el grupo continúa su proceso con los miembros que ya están participando de forma activa.

Este enfoque ayuda a mantener la estabilidad y cohesión del grupo, evitando la distorsión constante de la dinámica grupal.

■ Herramientas para la construcción de un ambiente de respeto, confiabilidad y de contención

- a) Construir normas de comportamiento en conjunto y expectativas para establecer un ambiente seguro, respetuoso y de apoyo.
- b) Promover una actitud de *no juicio* destacando la importancia de no adjetivar las participaciones de ningún miembro del grupo. Así se fomenta un ambiente empático donde cada persona se perciba aceptada independientemente de sus condiciones personales. Cada persona puede pensar y tener una posición formada acerca del uso de drogas, no se espera en este espacio debatir estos fundamentos.
- c) Reforzar de forma regular la importancia de la confidencialidad. Asegurarse de que los participantes estén al tanto que lo que surge y se comparte en cada sesión del taller, se espera mantener privado y no se divulgará en ningún caso fuera del grupo. Cada persona es libre de compartir sus experiencias personales y sus impresiones de los talleres, pero se espera que no compartan lo mencionado por otras personas y se espera eliminar las referencias personales. Esto sobre todo porque los talleres se desarrollan en barrios específicos.
- d) Confirmar de que todos los miembros del grupo comprendan que la participación en el taller es voluntaria.

- e) Tomar en cuenta las necesidades individuales de los participantes. Siempre se dará lugar a la participación activa de quienes asistan.
- f) Revisar periódicamente durante las sesiones las normas y expectativas del grupo. Se recomienda al finalizar el grupo retomar este aspecto. Esto ayudará a reforzar la importancia de un ambiente respetuoso y seguro
- g) Destacar a los participantes que experiencias son siempre válidas, importantes y que tienen un rol activo en el proceso.

■ Metodología

Una vez cumplido el proceso de admisión, se comenzarán con las sesiones grupales que pueden ser entre ocho y diez encuentros, con la flexibilidad que los equipos técnicos dispongan. Es necesario hacer del espacio, un compromiso con la puntualidad para el desarrollo del proceso, así como tener en cuenta singularidades de llegada al lugar que son exploradas en esta primera sesión. También es pertinente mencionar que algunos contenidos se pueden repetir en más de una sesión o si las personas así lo requieren o lo solicitan.

Luego de la primera sesión se recomienda que cada una se distribuya en tres momentos:

1. Evaluación de sesión pasada, retroalimentación conjunta de sentires.
2. Trabajo con herramientas (control de enojos, de tristezas, técnicas para solución de problemas, motivaciones ante recaídas, entre otros).
3. Se propone un espacio de reflexión para cada núcleo familiar, donde se fomente una discusión abierta sobre los contenidos abordados en el taller. Este espacio está diseñado para que las familias puedan identificar y analizar cómo los aspectos tratados en el taller se relacionan con su propia situación familiar. Algunas preguntas clave para guiar esta reflexión incluyen: ¿Qué aspectos de nuestra situación familiar se vieron reflejados en el taller de hoy? ¿Qué esperamos que cambie para el próximo taller? ¿Cómo planeamos lograr esos cambios? Para facilitar este

proceso, se pueden implementar diversas estrategias. Por ejemplo, el *role-playing* (juego de roles) permite a los miembros de la familia representar situaciones específicas, lo que les ayuda a comprender mejor las perspectivas y sentimientos de los demás permitiéndose la pregunta: ¿qué piensan los demás de esa situación? Las técnicas de moldeamiento y ensayo facilitan el aprendizaje y la práctica de nuevas habilidades en un entorno controlado, permitiendo a las familias ensayar respuestas y comportamientos adecuados. La planificación estratégica, por otro lado, ayuda a establecer metas claras y delinear pasos concretos para alcanzar los objetivos deseados.

■ Inicio de proceso de espacio grupal multifamiliar

1. Bienvenida: se trata de dar una bienvenida cordial a la primera sesión y a cada una de las sesiones semanales de los participantes del grupo, agradeciendo la asistencia e impulsando la presentación de cada uno/a. La idea es generar un espacio que fomente el vínculo entre participantes en un ambiente favorable para la confianza mutua. De esta forma, establecer una base para la participación y futuras interacciones en el grupo.

Presentación: cada participante compartirá su nombre y una descripción de cómo se siente en relación con el uso problemático de drogas en la familia.

Guiar la conversación: el equipo técnico facilitará una conversación abierta alrededor de un círculo. Por ejemplo: «Bienvenidos, bienvenidas. Estamos aquí para escucharnos y contenernos mutuamente. Cada uno de ustedes tiene experiencias únicas y valiosas. A lo largo del tiempo que compartiremos, esperamos aprender unos de otros y acompañarnos. Aunque ya tuvimos un encuentro personal con cada uno de ustedes, nos gustaría que se presentarán al resto del grupo. Podrían compartir un poco sobre ustedes mismos, sus intereses, y la situación actual que los ha traído a estos talleres. Este primer encuentro también es una oportunidad para que todos conozcamos sus expec-

tativas respecto a estos talleres. ¿Alguien desea comenzar?».

2. Registro de asistencia: se registra la asistencia de los participantes.¹⁸

3. Contenido de las sesiones: se provee información a los familiares sobre los contenidos de las sesiones: efectos de uso de sustancias psicoactivas y su diversidad, análisis de la conducta de consumo del familiar, control de enojo, control de ansiedad, control de tristeza, solución de problemas, habilidades de comunicación y herramientas para el mejoramiento de las relaciones interpersonales. Estas temáticas funcionarán como una «guía orientadora» para los participantes ya que las sesiones podrán alinearse a la particularidad de los participantes del grupo. Es preciso tener en cuenta que una de las intenciones de esta instancia es atender las particularidades para luego armar el cronograma, flexible siempre a futuras modificaciones.

Objetivos del taller: brindar herramientas para desarrollar y fomentar la comunicación asertiva entre los miembros de la familia. Se proporcionará información a las familias sobre las características del uso de sustancias psicoactivas, sus factores de riesgo y sus implicancias en la persona y su entorno. Asimismo, se buscará identificar «lo que aporta» al sujeto el uso de drogas: genera placer, socialidad, y también en algún punto sostiene, en tanto puede ser una estrategia de afrontamiento. Señalar estos aspectos, en ocasiones favorece la comprensión de lo que sucede, reduciendo la condena moral sobre el uso de drogas.¹⁹

Por otra parte, se intercambiará sobre algunos aspectos que dificultan abandonar el uso de

sustancias psicoactivas, como el **síndrome de abstinencia, la tolerancia, la dependencia física y psicológica y los reforzadores de uso**. La tolerancia se refiere a la necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de una sustancia para lograr el mismo efecto, lo que puede llevar a un aumento del consumo y a un mayor riesgo de dependencia. El síndrome de abstinencia, engloba una serie de síntomas físicos y psicológicos que ocurren cuando se reduce o se deja de consumir una sustancia, y puede ser una barrera para el abandono y el logro de objetivos en los tratamientos. Las conductas de riesgo por sustancia incluyen no solo el uso excesivo, sino también la dedicación de mucho tiempo a actividades relacionadas con la obtención y el consumo de la sustancia. Este comportamiento puede llevar a dejar de desarrollar actividades que antes eran significativas y gratificantes, afectando la calidad de vida. Además, es común

que las personas usen más sustancias psicoactivas de las que realmente quisieran, debido a la pérdida de control sobre el consumo. La dependencia puede ser tanto física como psicológica. La dependencia física se manifiesta a través de síntomas de abstinencia cuando se interrumpe el consumo, mientras que la dependencia psicológica se caracteriza

por un deseo persistente o una compulsión de consumir la sustancia para experimentar sus efectos o para evitar el malestar de la abstinencia. Los intentos repetidos por abandonar la droga, a menudo sin éxito, son comunes y reflejan parte de las dificultades que son necesarias superar. Es importante que el familiar o amigo comprenda la complejidad de la problemática, esto puede ayudar a reducir el estigma y motivar un vínculo favorable para todas las partes.

Se practicará en conjunto la escucha activa brindando importancia a lo que dicen las personas participantes para lograr una reflexividad conjunta y asertiva promoviendo de esta forma la comprensión mutua. De esta forma se promueve la expresión y recepción de sentimientos de forma respetuosa y clara. Los juegos de roles pueden ser una buena herra-

El espacio está diseñado para que las familias puedan identificar y analizar cómo los aspectos tratados en el taller se relacionan con su propia situación

¹⁸ Ver Anexo 3 «Ficha de asistencia».

¹⁹ Esto requiere ser puesto en relación con el sufrimiento psíquico que trae aparejado, de lo contrario puede ser vivido como una justificación. La figura etimológica del *phármakon* puede resultar operativa, por la sencillez y complejidad que se expresa en el *remedio y veneno*, en el reconocimiento de que ambas dimensiones están en juego.

mienta para ello, así como mencionar mejoras de participantes en Talleres anteriores asociadas a sus aportes.

Conjuntamente, se fomentará el autocuidado en los familiares/amigos para que comprendan que cuidarse a sí mismos es necesario para poder apoyar de manera efectiva a sus seres queridos. Asimismo, se trabajará en el establecimiento de límites personales para no participar de posibles comportamientos desfavorables del usuario.

4. Encuadre: mencionar nuevamente el encuadre de las sesiones. Si bien en la entrevista individual se presentaron estas cuestiones y se firmó una carta de compromiso, es importante desarrollar estos puntos de forma grupal. Se sugiere releer la carta de compromiso en grupo. Los equipos técnicos deberán hacer hincapié en lo beneficioso del cumplimiento de los lineamientos de la carta de compromiso, para el proceso del taller.

Se establecen las reglas de participación por parte de cada grupo proponiendo:

- Evitar verbalizaciones en las que se etiquete, juzguen o critiquen las participaciones de otros, por ejemplo: «Usted está mal o equivocado», «No es correcto», «No se debe».
- Mantener respeto entre los participantes evitando agresiones verbales entre ellos/as o al expresarse acerca de sus familiares, por ejemplo: «Es muy tonto de su parte», «Su familiar está loco/a».
- Asistir puntualmente.
- No expresar mandatos a otros: «Usted debe callarse».

Es recomendable que los grupos no sobrepasen los doce participantes, con el fin de lograr favorecer la participación activa en el proceso de aprendizaje. Se proponen aproximadamente entre ocho a diez sesiones semanales, con una secuencia que se configura en el marco de la propia grupalidad y con el diseño profesional de los equipos técnicos, con una duración estimada de dos horas y la cantidad de sesiones establecidas a cada temática dependerá del progreso y las particularidades del grupo.

En el cierre de cada encuentro se emplea una evaluación²⁰ con el fin de valorar la utilidad de lo intercambiado. Con ello, será posible un seguimiento por medio de registro además de considerar cómo los participantes han utilizado las herramientas asimiladas en su entorno familiar para medir el progreso o ajustar las estrategias según las necesidades.

5. Trabajo de expectativas: los familiares serán invitados a compartir sus expectativas sobre el taller ya que en sus metas pueden incluir el inicio del tratamiento para el individuo con uso problemático de sustancias psicoactivas, mejorar la comunicación familiar o establecer límites saludables. Los equipos técnicos deberán brindar una retroalimentación ante las diversas participaciones.

Funcionalidad de la entrevista individual en la grupalidad

Se sugiere que luego de la etapa de presentación y encuadre en esta primera sesión grupal, los equipos técnicos tengan en cuenta los temas emergentes de las entrevistas individuales, además de estar atentos a recibir nuevas dudas al respecto con posibles preguntas: ¿Desean retomar algún punto de la entrevista de admisión? ¿Desean comentar cómo se vienen sintiendo? ¿Alguien tiene alguna sugerencia para mejorar las sesiones? ¿Hay alguna duda que les haya surgido o que les haya quedado pendiente hasta ahora? ¿Hay temas específicos que les gustaría abordar? ¿Alguien desea comentar algo?

Se trata de motivar a participar abiertamente a los miembros del grupo dando apertura a abordar sentires, dudas o posibles insatisfacciones. Se trata de construir un grupo de apoyo sólido, donde los participantes se sientan escuchados y comprendidos, además de evitar posibles deserciones. Se sugiere abordar las recomendaciones o desafíos por los participantes de forma constructiva utilizando un lenguaje amigable que fomente la reflexión y el cuestionamiento grupal.

En el caso de nuestro antecedente más cercano de intervención a familiares o allegados, varios

²⁰ Ver Anexo 4 «Evaluación de cada sesión».

emergentes tanto en las entrevistas individuales como en el primer encuentro, llevaron a los equipos técnicos a distribuir las sesiones con una profundización en temáticas que habían sido demandadas por la mayoría de participantes: Efectos del consumo de sustancias psicoactivas, tipos de usos, mitos y realidades, vínculos de uso de sustancias psicoactivas y salud mental, mostrar los diversos paradigmas de abordaje, las influencias de las sociedades y las familias, el vínculo con el familiar que usa sus-

tancias psicoactivas, las características de los conflictos que existen, considerar las violencias de género y generacionales, la identificación de herramientas para mejorar las relaciones intrafamiliares, y la necesidad de información de recursos y lugares a los que es posible acudir. Se sugiere que el equipo técnico tenga disponible una guía de recursos²¹ sobre servicios comunitarios, programas de ayuda y grupos de apoyo disponibles para fortalecer el acompañamiento y cuidado de los familiares.

21 Descargar Guía de Recursos en: <https://montevideo.gub.uy/noticias/institucional/fue-actualizada-la-guia-de-recursos-para-abordar-el-uso-de-psicoactivos>

Implementación de estrategias y herramientas para las sesiones

En el siguiente apartado, dividido en sesiones, se proporcionarán herramientas para trabajar en habilidades de comunicación, mejorar las relaciones interpersonales, identificar factores desencadenantes, y desarrollar posibles estrategias para la solución de problemas. Además, se incluirán sesiones para el control del enojo, la ansiedad y la tristeza. Cada sesión contará con estrategias específicas para ser implementadas en cada encuentro de los talleres, guiando al equipo técnico y permitiendo siempre su adaptación a las necesidades y emergentes grupales. Es importante destacar que este enfoque no es lineal; los modelos pueden ser aplicados según lo que surja en cada sesión, e incluso se pueden desarrollar nuevos modelos conforme a las necesidades específicas del grupo.

■ Sesión de habilidades de comunicación

Una de las herramientas que sugiere esta guía, es trabajar sobre habilidades de comunicación, aspecto importante al considerar los beneficios que aporta a la dinámica familiar. Por varias de las características que se han referenciado (como lo son el estigma, los factores de riesgo asociados, las violencias de género, las cuestiones generacionales, el involucramiento en mercados ilícitos, las condiciones de vida no favorables, la falta de acceso a la higiene y a servicios de salud, entre muchos otros) el uso problemático de sustancias psicoactivas puede acarrear barreras en la comunicación familiar, generando malentendidos, resentimientos y

aislamiento. Esta fractura en algunos vínculos es un aspecto para trabajar en este taller ya que no se busca que solo la persona usuaria reciba una mejor atención de sus redes socioafectivas, sino también que su entorno pueda acompañarlo.

Se trabajará con los familiares la posibilidad de formular y expresar sus preocupaciones de manera clara, comprensiva y favorable. Generar un espacio de escucha, contención y entendimiento mutuo, favorecerá en la reducción de conflictos y tensiones familiares. Estas habilidades también permitirán establecer límites de manera respetuosa, promoviendo una interacción más positiva y fortaleciendo la capacidad de la familia para trabajar en conjunto hacia la mejora de calidad de vida.

El objetivo es asegurar que tanto los afectados como sus familias y personas cercanas puedan mejorar sus modos de convivencia propiciando un ambiente de apoyo y crecimiento personal. En las situaciones que estamos abordando es muy importante el mejoramiento de la comunicación en el núcleo. Una comunicación abierta ayuda a construir un ambiente de confianza donde los familiares son recursos valiosos en el proceso de apoyo a la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas. Trabajar sobre habilidades de comunicación no solo favorece a la salud emocional de la familia reforzando la cohesión y comprensión, sino que también puede colaborar en construir relaciones más sólidas en la vida cotidiana.

■ Proceso de la sesión habilidades de comunicación

1. Bienvenida

Iniciar la sesión brindándole la bienvenida a los integrantes del grupo.

2. Registro de asistencia

Registrar la asistencia de los participantes, motivando y agradeciendo su participación, reconociendo sus esfuerzos en la búsqueda de apoyo y reforzando la importancia de su compromiso en el espacio y la motivación para el cambio.²²

3. Importancia de mejorar su comunicación

Los equipos técnicos proporcionarán diversas técnicas de comunicación diseñadas para mejorar la relación y convivencia de los participantes. El uso de herramientas de comunicación contribuirá a fortalecer los lazos de afecto y apoyo tanto con la persona que tiene un uso problemático de sustancias psicoactivas como con otros miembros de la familia y personas en su entorno. Además, estas prácticas pueden ayudar a prevenir conflictos, beneficioso para promover cambios en la vida familiar.

Se explicará en detalle en qué consiste cada habilidad, cómo pueden beneficiarse de cada una de ellas y se proporcionarán ejemplos prácticos de su aplicación. A través de juegos de roles, los participantes podrán practicar estas habilidades y luego aplicarlas en situaciones reales con sus familiares o amigos.

Finalmente, los equipos técnicos pueden sugerir el ejercicio de dedicar al menos cinco minutos diarios de conversación entre familiar/amigo y usuario, con el fin de brindar momentos agradables de convivencia y fortalecer la relación.

4. Ejercicios de habilidades para mejorar la comunicación

Los equipos técnicos invitarán a los integrantes del grupo a reflexionar con preguntas disparadoras sobre la relevancia de mejorar sus habilidades de comunicación.

Ejemplo de posibles preguntas: ¿Qué impacto creen que tiene la forma de nuestra comunicación en nuestras relaciones familiares? ¿Qué tan importante creen que es aprender a escuchar activamente y comprender los puntos de vista de los demás en nuestra familia? ¿Cómo se sentirían si pudieran expresar sus necesidades y sentimientos de manera más clara y efectiva? ¿Qué pequeños cambios podríamos hacer en nuestra forma de comunicarnos que tendrían un impacto positivo en la dinámica familiar? ¿De qué forma comunicamos las cosas que nos gustan? ¿Y las cosas que no nos gustan?

Se podrán resaltar aspectos como la prevención de malentendidos, la expresión de necesidades y sentimientos, la colaboración y el afecto mutuo, así como la creación de un entorno seguro, solidario y respetuoso.

Luego los equipos técnicos destacarán la importancia de practicar ejercicios que mejoren las habilidades de comunicación. Esto facilitará llegar a posibles acuerdos y resolver inconvenientes. Indicarán que la disposición para dialogar, mantener una actitud optimista, modular el tono de voz, mantener contacto visual, evitar culparlos por situaciones, evitar movimientos negativos con la cabeza o gestos desaprobatorios, son algunas herramientas favorables para un intercambio asertivo.

■ Ejercicios de comunicación

Los equipos técnicos proporcionarán conocimientos sobre diferentes herramientas de comunicación explicando el propósito y funcionamiento de cada una. Asimismo, ilustrarán su aplicación con el ejercicio de juego de roles entre los participantes. Los equipos técnicos deberán pedirles a dos integrantes del grupo que recreen un escenario donde logren aplicar la herramienta enseñada.

a. Pedir apoyo: es una habilidad valiosa que nos permite recibir ayuda cuando nos enfrentamos a situaciones difíciles. Para lograr esto, se puede seguir este proceso:

- Iniciar la conversación mostrando interés por el bienestar de su familiar o amigo, indagando por ejemplo cómo se encuentra emocionalmente.

²² Ver Anexo 3 «Ficha de asistencia».

- Pedir ayuda de manera amable expresando de forma clara la ayuda que necesita.
- Explicar en qué puede servir la ayuda que está solicitando al describir brevemente la situación en la que se encuentra y manifestando que la ayuda de su familiar puede ser favorable para superar la situación.
- Establecer y estimular a la persona a comprometerse a brindar la ayuda requerida. Esto puede involucrar acordar un tiempo para dialogar la situación con más detalle.
- Luego de pedir ayuda demuestre su disposición para devolver el favor en el futuro si la persona necesita ayuda. Esto puede colaborar a fortalecer la relación y crear un sentido de reciprocidad.
- Concluir la conversación pidiendo la opinión de su familiar sobre la situación o la forma en que podría abordarse mejor. Esto demostrará que valora su perspectiva y fomentará una colaboración mutua en la resolución de problemas.

b. Iniciar conversaciones: establecer y mantener interacciones significativas con su familiar o amigo. Se puede hacer de la siguiente forma:

- Comenzar las conversaciones con temas sencillos y de intereses compartidos como noticias.
- Hablar acerca de sí mismo de forma genuina. Esto fomentará la reciprocidad en la conversación.
- Escuche y observe con interés lo que su familiar tiene que decir. Puede colaborar en prestar atención a las señales no verbales, como el lenguaje corporal y las expresiones faciales, para comprender mejor las emociones y pensamientos.
- Asegurarse de hablar a un volumen adecuado para que su familiar pueda escucharle claramente. Esto proporciona una comunicación efectiva y evita malentendidos.
- Formular preguntas abiertas que fomenten el diálogo. Esto ayudará a profundizar la conversación y a mantenerla fluida.
- Asegurarse de que su familiar esté involucrado y prestando atención durante la conver-

sación. Puede hacerlo mediante el contacto visual, el asentimiento ocasional y el reflejo de sus comentarios.

- Concluir la conversación de manera cordial, dejando abierta la posibilidad de continuar la charla en otro momento.

c- Aceptar críticas positivamente: es importante que se esté dispuesto a aceptar y discutir posibles cambios cuando su familiar o amigo exprese incomodidad con respecto a sus acciones. Se puede hacer de la siguiente forma:

- Mantenerse receptivo a las críticas en lugar de reaccionar defensivamente. Esto tiene que ver con escuchar con atención lo que la otra persona tiene que decir sin interrumpir.
- Hacerle preguntas a su familiar para comprender completamente las críticas y las preocupaciones. Esto ayudará a obtener más información sobre su perspectiva y aclarar cualquier malentendido que pueda surgir.
- Identificar aspectos de las críticas u observaciones con los que esté de acuerdo, incluso si es solo parcialmente. Reconocer áreas en las que pueda mejorar demuestra su disposición para el entendimiento mutuo y fortalece la interlocución con la otra persona.
- Luego de haber escuchado y comprendido las observaciones que le puede hacer la otra persona, se debe proponer soluciones o compromisos para la mejora, indicando su disposición a negociar cambios en el comportamiento o en la forma en que se abordan las situaciones hasta ahora.
- Ejemplo: «Voy a prestar atención para decirte mis molestias sin subir la voz para que logremos resolver nuestras diferencias».

c. Expresar desacuerdo: aún en las preocupaciones que el uso problemático de sustancias psicoactivas y sus riesgos asociados puede traer, expresarlas resulta importante así como manifestar también nuestros desacuerdos de la manera más constructiva posible. Es importante recordar dos cuestiones claves:

- Utilizar el pronombre personal en frases como «Yo pienso», «A mí me parece» o «Yo opino» nos ayuda a comunicar nuestras preocupaciones de manera clara y directa,

sin que suene como una crítica o un ataque personal y compartiendo nuestra perspectiva personal sobre la situación.

- Expresar nuestro punto de vista respetando las opiniones de la otra persona. Cada persona en la familia puede tener diferentes puntos de vista y experiencias por lo que respetar las opiniones de los demás y expresar nuestras preocupaciones de manera respetuosa, colabora en crear un ambiente de comunicación abierto y favorable.
- Ejemplo: «En mi opinión el ver que estás cansado y no querer levantarte, me hace pensar cuando tuviste alguna recaída y ahora lo pienso siempre cuando esto ocurre». Puede combinarse con expresar entendimiento y ofrecer ayuda «Pero entiendo que también puede ser que tuviste un día difícil y no necesariamente signifique que hayas consumido. Voy a preguntarte qué pasó en lugar de darlo por hecho».

e. Saber escuchar: significa estar realmente presentes y atentos a las necesidades y preocupaciones de la otra persona. Cuando practicamos esta habilidad, estamos demostrando a nuestro ser querido que nos importa y que estamos dispuestos a entender su experiencia. Algunos aspectos importantes al escuchar son:

- Mirar a los ojos a la persona que nos habla, demuestra interés, atención y nos permite tener una interacción más profunda.
- Poner atención en lo que nos comparten, dejando a un lado nuestras distracciones para concentrarnos en lo que la persona está diciendo. Esto significa dedicar tiempo y espacio para escuchar activamente.
- Nuestra postura y expresión facial pueden comunicar mucho más de lo que decimos con palabras por lo que mantener una postura abierta y receptiva tratando de evitar gestos que puedan ser percibidos como defensivos o desinteresados, es importante para un diálogo comprensivo.
- Preguntar sobre sus sentimientos, pensamientos y deseos nos ayuda a profundizar en la conversación y a comprender mejor su experiencia.

f. Ofrecer entendimiento: cuando escuchamos con atención y trabajamos en comprender lo que la otra persona nos expresa, puede ayudarles a sentirse cómodos para compartir sus pensamientos y sentimientos, beneficiando a su vez un cambio de actitud.

- Considerar el punto de vista de la otra persona implica tratar de ver la situación desde la perspectiva de su familiar o amigo, intentando comprender sus experiencias, creencias y emociones sin juzgarlas.
- Para ello una estrategia relativamente sencilla puede ser listar una serie de preguntas a plantearle al ser querido. La pregunta es un gesto humilde que promueve la escucha más allá de la catarsis de lo que se está sintiendo y, que si no está moderado de alguna forma, puede lesionar el proceso. Incluso se puede consignar que planteen las interrogantes, escuchen y ese mismo día no digan nada, proponiendo un ejercicio de escucha y de comprensión, en el que la demora (en los decires, en las respuestas) puede estar a favor del proceso en tanto aleja de la inmediatez, la ansiedad y la impulsividad
- Expresar comprensión ante el sentimiento de la otra persona puede ayudar en hacerles saber que entendemos cómo se sienten. Esto les ayudará además a sentirse escuchados y comprendidos, lo que puede reducir su necesidad de estar a la defensiva.
- Esta habilidad será más útil si se acompaña junto con las dos siguientes habilidades de asumir o compartir responsabilidad y ofrecer ayuda.

g. Asumir o compartir responsabilidad: esta habilidad nos permite evitar culpar a los demás, posibilitar que la otra persona no esté a la defensiva en el diálogo y así, facilitar la comunicación. Algunos pasos que podemos seguir para asumir o compartir responsabilidad de manera efectiva son:

- Pensar y expresar cómo contribuyó a que se creara o se mantuviera un determinado problema. Reflexionar sobre nuestra propia participación en la problemática y estar dispuestos a reconocer cualquier papel que

hayamos tenido en ella demuestra apertura a solucionar la situación de conflicto.

h. Ofrecer ayuda: revelará que se está dispuesto a negociar para hallar soluciones, además de demostrar el compromiso de trabajo en conjunto para superar los desafíos que enfrentan como entorno.

Algunos pasos que podemos seguir para ofrecer ayuda de manera efectiva son:

- Ofrecer diferentes soluciones presentando opciones y alternativas que puedan ayudar a nuestro ser querido. Esto demuestra que estamos dispuestos a colaborar, apoyar y a buscar soluciones que sean beneficiosas para todos.
- Permanecer dispuestos para escuchar y considerar las ideas de su familiar/amigos, con una actitud abierta y receptiva a las sugerencias y opiniones de la persona cuyo sentir debe ser siempre valorado y respetado y lo que facilitará una comunicación más sólida.

i. Reconocer: es importante reconocer y considerar las conductas positivas y las cualidades del familiar o amigo, lo que reforzará comportamientos favorables y promoverá una autoimagen positiva. El reconocimiento de la persona como ser humano integral es sustancial ya que muchas veces y debido a los estigmas que cargan, estas personas se sienten invalidadas, tuteladas e invisibilizadas, cuestiones que han sido parte de las violencias estructurales de las que muchas de ellas son víctimas.

Algunas sugerencias sobre cómo dar reconocimiento de manera efectiva son:

- Mencionar el reconocimiento expresando sentimientos de gratitud y aprecio hacia el familiar o amigo de manera eficaz, dando cuenta de su esfuerzo y contribución en momentos determinados.
- Estructurar el cumplido mencionando algo específico que la persona hizo siendo concretos y específicos para que la persona pueda identificar claramente qué comportamiento o acción se está valorando. Esto les ayuda a reflexionar y a sentirse más motivados para su propio cuidado y el de los demás.

j. Expresar sentimientos: al compartir cómo nos sentimos podemos mejorar nuestro estado de ánimo, fortalecer nuestras relaciones y obtener apoyo cuando más lo necesitamos.

Algunas sugerencias sobre cómo expresar sentimientos de manera efectiva:

- Identificar sentimientos positivos y negativos reconociendo las emociones para luego expresarlas. Reflexionar sobre cómo se sienten y por qué creen que se sienten así.
- Comunicar los sentimientos de manera clara y específica ayudará a que los demás comprendan su experiencia.

5. Evaluación de la sesión²³

²³ Ver Anexo 4 «Evaluación de cada sesión».

Sesión para mejorar las relaciones interpersonales

La mejora de las relaciones interpersonales favorece tanto a los familiares como a la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas. Una red de apoyo sólida es importante para disminuir los riesgos a los que está expuesta la persona y su entorno. El fortalecimiento de las relaciones contribuye a crear dinámicas favorables que pueden posibilitar cambios.

Una red de relaciones donde haya capacidad para manejar el estrés, resolver conflictos de manera constructiva y cultivar un ambiente de apoyo, puede generar un cambio significativo en la calidad de vida de todo el entorno.

El uso problemático de sustancias psicoactivas puede fracturar las relaciones con las redes afectivas. Al dotar a los familiares con herramientas para mejorar la comunicación, fomentar la comprensión y establecer límites saludables, se crea un ambiente propicio para la reconstrucción de vínculos. Estas habilidades les proporciona la capacidad de enfrentar las dificultades de manera colaborativa, promoviendo así el apoyo mutuo.

Proceso de la sesión para mejorar las relaciones interpersonales

1. Bienvenida

Iniciar la sesión brindándole la bienvenida a los integrantes del grupo

2. Registro de asistencia

Motivando y agradeciendo su presencia. Validar sus esfuerzos en la búsqueda de apoyo reforzando la importancia de su compromiso

so en el espacio y la motivación para el cambio.²⁴

3. Beneficios e importancia de mejorar las relaciones interpersonales

Para vislumbrar la importancia de aprender ejercicios que mejoren las relaciones interpersonales, los equipos técnicos pedirán a los participantes que compartan sus opiniones a través de una lluvia de ideas. Al finalizar, destacarán que las relaciones cercanas, comunicativas, solidarias y afectivas en la familia crean un entorno de convivencia agradable. Además, servirán como un factor de protección contra el uso de sustancias psicoactivas y sus riesgos asociados.

4. Ejercicios prácticos para mejorar las relaciones interpersonales

Mediante la dinámica de juego de roles se trabajará con algunas de las herramientas propuestas como el inicio de conversación sobre temas que agraden a la persona, escuchar las conversaciones iniciadas y dar reconocimientos.

a. Iniciar conversación sobre temas agradables. Un integrante del equipo técnico deberá iniciar una conversación sobre un tema: ¿Cómo estuvo tu día? ¿Cómo te fue en el trabajo?

Se sugiere hacer el ejercicio con varios participantes.

b. Escuchar las conversaciones iniciadas por el usuario El/la técnica y un participante actuarán

²⁴ Ver Anexo 3 «Ficha de asistencia».

como el familiar y la persona usuaria respectivamente.

El participante, en el papel del usuario, iniciará una conversación sobre un tema que le interesa.

El/la técnica, en el papel del familiar, escuchará atentamente, hará preguntas sobre el tema, expresará su opinión, identificará puntos de vista en común y compartirá alguna experiencia relacionada.

Se sugiere repetir el ejercicio anterior con el/la técnico y un participante en los roles de familiar y usuario.

El/la técnica demostrará cualidades positivas como paciencia, empatía o contención durante la interacción.

El participante, actuando como familiar, dará reconocimiento por esas cualidades específicas, destacando su valor y el impacto positivo que tiene en la relación.

Después de la demostración se animará a cada participante a practicar los ejercicios en grupos pequeños o individualmente, adecuándose a su situación personal con su familiar. Los equipos técnicos deberán estar disponibles para brindar orientación y retroalimentación según sea necesario.

5. Evaluación de la sesión²⁵

25 Ver Anexo 4 «Evaluación de cada sesión».

Sesión de identificación de factores desencadenantes

Tal como lo hicimos en las instancias individuales o con familias en forma particular, en esta sesión para grupales multifamiliares, nos enfocaremos en comprender por qué se habla de un uso problemático de sustancias psicoactivas, analizando las funciones que puede cumplir esto para la persona, cómo fue su proceso de llegada hasta allí y qué riesgos implica eso en la actualidad para sí mismo y para su entorno. La comprensión implica poner al otro en su máximo contexto sin realizar juicios ni imponer lo que para cada uno está bien o mal,²⁶ sino considerar las posibles situaciones que infirieron en la persona (externas o internas) con el objetivo de diseñar estrategias preventivas. Trabajaremos sobre los eventos que podrían haber desencadenado que el uso de sustancias psicoactivas se volviera problemático, las propias conductas de uso y las consecuencias y riesgos que pueden desencadenar. Se trata de reconocer patrones repetitivos y áreas específicas que requieran atención. Por ejemplo, si el uso está relacionado con el alivio del estrés, nos enfocaremos con el familiar en herramientas alternativas para manejarlo.

Durante la sesión, introduciremos conceptos y herramientas que ayudarán a los familiares a reflexionar y comprender el uso problemático de sustancias psicoactivas tratando de desglosar los posibles factores que han desencadenado

en el uso problemático. Esto también incluye la posibilidad que esos factores no sean consecuentes ni lineales uno con otro, sino que muchas veces la cadena tendrá sus nudos particulares y difíciles de tratar. Se tratará de identificar posibles patrones para trabajar en conjunto en alternativas saludables y promover cambios positivos con una base de conocimiento de las trayectorias de uso de sustancias psicoactivas de las personas para motivar también políticas de prevención.

Proceso de la sesión de análisis de factores

- 1. Bienvenida:** se les da la bienvenida a los integrantes del grupo.
- 2. Registro de asistencia** de los participantes, brindando reconocimiento por la asistencia y el compromiso con el proceso.²⁷
- 3. Circulación de sentires:** es importante que los equipos técnicos indaguen sesión tras sesión sobre posibles inquietudes o ansiedades tanto del espacio grupal, como de las estrategias que han ido adquiriendo en el proceso del taller. Se sugiere plantear preguntas abiertas que inviten a los participantes a compartir sus pensamientos y sentimientos. Se podría pedir a cada participante que comparta brevemente cómo se siente en ese momento, lo que puede dar indicios sobre cualquier ansiedad o inquietud que puedan estar experimentando.

²⁶ El uso de sustancias psicoactivas está atravesado por los ensamblajes morales que hacen que cada persona tenga sus propios parámetros para considerar el bien y el mal, que algo sea bueno o malo. Hacer el esfuerzo de reconocer estos parámetros propios y sus regulaciones cuando hablamos del comportamiento de otra persona, contribuyen a pensar sin estigmatizar.

²⁷ Ver Anexo 3 «Ficha de asistencia».

Es pertinente que los equipos técnicos subrayen la disponibilidad individual de ser necesario, para discutir inquietudes en privado. Debido a que algunos participantes pueden sentirse más cómodos compartiendo sus preocupaciones de manera más personal.

4. Presentación de la temática: continuar la sesión introduciendo a los integrantes del grupo en la temática que se abordará ya sea las características del uso problemático de sustancias psicoactivas como los factores desencadenantes que han hecho que su familiar o amigo haya llegado hasta allí. Al examinar las posibles razones subyacentes, podemos identificar patrones y desencadenantes que de otra manera podrían pasar desapercibidos.

Al identificar los elementos que pueden contribuir a usar sustancias psicoactivas a se podrán implementar estrategias preventivas. A su vez, al identificar posibles motivaciones en el usuario, es posible que los familiares o amigos logren posicionarse desde un lugar más comprensivo y tolerante.

5. Cadena de factores: para entender mejor el uso de sustancias psicoactivas del usuario, se deberá explorar lo que llamamos la cadena identificada como una serie de eslabones que se vinculan y forman un patrón. Desglosar los

posibles eslabones de esta cadena puede colaborar a identificar momentos clave en la trayectoria de vida y de consumo del usuario, algo que nos puede ayudar a comprender algunas de las características de su uso problemático y trabajar en la intervención.

Secuencia de eslabones de consumo: posteriormente, van ocurriendo una serie de eventos que acercan cada vez más a la persona a usar sustancias psicoactivas por ejemplo: ganas de consumir, querer alejarse de pensamientos asociados a responsabilidades, emociones negativas, desarrollar actividades asociadas al consumo para estar con amigos de consumo, exponerse a ofrecimientos y otras.

Ejemplo de cadena: Mario usa sustancias psicoactivas de forma habitual después de enfrentar situaciones estresantes en el trabajo. Aquí, el estrés sería el antecedente. Las conductas de reunirse con amigos que consumen, pensar en intoxicarse para olvidarse de problemas en el trabajo, exponerse a invitaciones de los amigos y recurrir a la conducta de consumo sería la respuesta a esta serie de eventos que precipitan el consumo incluido el estrés y las consecuencias pueden incluir un momentáneo alivio del estrés, pero también puede generar otra serie de conflictos en el hogar, económicos y de salud.

► Eslabones de consumo

El primer eslabón de la cadena es el antecedente

Este es el momento en el que la persona recurre al uso de sustancias psicoactivas. Aquí es cuando vemos la respuesta a la serie de antecedentes (externos e internos). Para explorar la conducta de consumo podríamos preguntarnos ¿Cómo ocurre? ¿Cuáles son los factores físicos y emocionales involucrados? ¿Hay algún patrón específico?

El siguiente eslabón es la propia conducta de consumo

Este es el momento en el que la persona recurre al uso de sustancias psicoactivas. Aquí es cuando vemos la respuesta al antecedente. Para explorar la conducta de consumo podríamos preguntarnos ¿Cómo ocurre? ¿Cuáles son los factores físicos y emocionales involucrados? ¿Hay algún patrón específico?

El tercer eslabón es lo que llamamos las consecuencias

Esto implica los resultados inmediatos y a largo plazo del consumo. Puede proporcionar alivio temporal (divertirse, olvidar problemas, relajarse, desinhibirse), pero también puede tener consecuencias negativas (golpes, accidentes, robos, deudas), como problemas de salud (gastritis, olvidos, insomnio), pérdida de vínculos (separaciones, rupturas) o situaciones legales.

Disparadores

Los disparadores se pueden dividir en dos:

Externos: aquellos que surgen desde una fuente o contexto fuera de la persona

- Individuos: familiares, amigos, compañeros de trabajo o desconocidos que consumen la sustancia
- Lugares: cualquier lugar en el que se consume puede funcionar como precipitador externo. El espacio de trabajo, la casa de amigos, la propia casa, una plaza, la calle, el bar/boliche.
- Momentos que consientan el uso: tener dinero, fin de semana, eventos, problemas en el trabajo, estar solo en casa.

Internos: tratan de lo que le sucede a la persona y se dividen en tres:

- **Pensamientos:**

Ejemplo 1: «Todos los demás lo están haciendo»; «Lo hago porque me gusta»; «Ya trabajé toda la semana y me lo merezco»; «Me servirá para tranquilizarme»

Razón: el deseo de pertenencia puede llevar a alguien a consumir sustancias psicoactivas incluso si inicialmente no tenía la intención.

Ejemplo 2: «No quiero rechazarles»; «Aceptaré el trago para que no se sientan rechazados»; «Solo puedo enfrentar la vida cotidiana si consumo esto».

Razón: la sustancia se percibe como necesaria para funcionar en situaciones sociales, laborales u otras áreas de la vida.

- **Sensaciones físicas:** músculos tensos, ansias intensas, inquietud, dificultad para concentrarse.

- **Sentimientos o estados de ánimo:** irritabilidad, enfado, frustración, alegría, euforia, aburrimiento, impotencia, preocupación.

Es preciso que los equipos técnicos inviten a los participantes a formular ejemplos en la presentación de cada precipitador.

6. Ejercicios: el próximo paso a seguir en la sesión, será invitar a los familiares o amigos a idear planes de acción que contribuyan a romper con las cadenas de consumo del individuo. Los equipos técnicos deberán proporcionar ejercicios donde el familiar imagine tres situaciones de riesgo para el individuo, recreando a su vez tres planes de acción para ayudarlo a no consumir.²⁸

Aunque los eventos que ocurren en la vida de una persona que consume sustancias psicoactivas son profundamente personales y complejos, es difícil para los familiares comprender completamente las causas y efectos del consumo. Este ejercicio busca promover la reflexión y el acompañamiento emocional, al mismo tiempo que invita a considerar soluciones efectivas. En estos planes, es crucial incluir comportamientos y actividades que permitan a la persona obtener los beneficios deseados sin recurrir al consumo. Por ejemplo: conductas para quitarse el aburrimiento sin consumir en fin de semana (como podría ser salir, ver una película, jugar a las cartas, ir al cine, sacar a pasear a la mascota, salir a caminar).

7. Evaluación de la sesión²⁹

²⁸ Ver Anexo 5 «Ejercicios de análisis de factores desencadenantes».

²⁹ Ver Anexo 4 «Evaluación de la sesión».

Sesión de solución de problemas

El uso problemático de sustancias psicoactivas puede presentar una gran variedad de retos y de factores de riesgo asociados (conflictos familiares, vinculaciones a entornos riesgosos, problemas económicos, entre muchos otros). Herramientas de posible solución de problemas podrían ofrecer un marco para identificar, evaluar y abordar algunos de estos problemas.

Definir y comprender los problemas específicos, establecer metas alcanzables y explorar diversas estrategias de resolución son elementos de estas herramientas. Al dotar a los familiares con estos recursos, se aspira a mejorar la eficacia en la gestión de crisis y se promueve un ambiente más favorable para el entorno.

A lo largo del proceso de diagnóstico, tratamiento y eventual derivación, los familiares a menudo atraviesan una amplia gama de emociones que incluyen desasosiego, confusión, angustia, remordimiento y desaliento frente a las circunstancias tan difíciles que enfrentan.

Resulta primordial ofrecerles como ya se ha señalado un refugio seguro, cálido y comprensión para que los familiares tengan la posibilidad de manifestar y elaborar sus emociones de una manera saludable. El equipo técnico le proporcionará guía y apoyo en todo momento, ya que entendemos que esta travesía puede resultar por momentos abrumadora.

Se trabajará en ofrecer orientación acerca de las reacciones emocionales típicas que pueden surgir en estas vivencias tan complejas llenas de ambivalencias para que los familiares o allegados, se sientan comprendidos y apoyados en

cada paso del camino, recordándoles que no están solos.

Proceso de la sesión solución de problemas

1. Bienvenida: iniciar la sesión brindándole la bienvenida a los integrantes del grupo.

2. Registro de asistencia: registrar la asistencia, motivando y agradeciendo la participación de los participantes validando los esfuerzos en su búsqueda de apoyo, reforzando la importancia de su compromiso en el espacio y la motivación para el cambio.³⁰

3. Introducción al tema

Los equipos técnicos se encargarán de brindar ejercicios para abordar problemas y manejar el estrés asociado con la situación de consumo. Estos ejercicios proporcionarán un marco para enfrentar las dificultades, lo que ayudará a reducir sensaciones abrumadoras y motivará una respuesta más ordenada ante factores relacionados con el uso problemático de sustancias psicoactivas.

El objetivo principal es capacitar a los familiares para que tomen medidas activas y efectivas frente a los retos con los que se vinculan recibiendo herramientas necesarias. Parte de este proceso implica la resolución de conflictos que, a su vez, requiere una comunicación abierta y asertiva. Los familiares aprenderán a expresar sus necesidades, preocupaciones y expectati-

³⁰ Ver Anexo 3 «Ficha de asistencia».

vas de manera clara y respetuosa, lo que contribuirá a establecer una comunicación más favorable y constructiva dentro de la familia. La idea es que logren encontrar en esta sesión, algunas soluciones prácticas para abordar problemas. Este cambio de perspectiva es especialmente valioso en situaciones desafiantes: puede ayudar a sus seres queridos a cambiar los pensamientos arraigados, como «no sirvo para nada» o «no puedo resolver ninguno de mis problemas». Trabajar en modificar estos pensamientos colaborará a que la conducta se vea influenciada por la orientación proporcionada en este aspecto.

4. Ejercicios para instruir en la solución de problemas

a. Identificar el problema: Lo primero es intentar reconocer y entender el problema que estamos enfrentando. Identificarlo implica ser honestos sobre la situación y sus impactos, detectando el origen de la molestia. Es importante enfocarse en un problema a la vez. Por ejemplo: «Me enoja que tenga recaída porque pone en riesgo su vida».

b. Proponer opciones de solución: Luego de identificar el problema, necesitamos pensar en posibles soluciones, registrando la mayor cantidad de ideas en forma breve. Por ejemplo: 1) ignorar la situación; 2) amenazarle para que se atienda; 3) poner límites y ofrecerle ayuda para que inicie un tratamiento

c. Análisis para elegir una alternativa: luego de pensar y escribir posibles opciones, analizar los aspectos positivos y negativos de cada una teniendo en cuenta las posibles consecuencias de la opción que se desee escoger para solucionar el problema.

Ventajas de la opción 1: No lo sobreprotejo y favorezco su independencia.

Desventajas: Puede entender que pienso que no hay problema con que siga consumiendo.

Ventajas de opción 2: Le dejo claro que habrá consecuencias de pérdidas si sigue consumiendo.

Desventajas: Puede irse de casa y consumir más.

Ventajas de opción 3: Limito su consumo y me ofrezco a acompañarle para facilitarle el cambio
Descartar alguna opción que no se aplicará.

Ejemplo: Descarto la opción 2 de Amenazarle para que se atienda.

Elegir la opción que se aplicará: Elijo la tercera opción.

d. Ponga en marcha la solución: una vez que hayamos seleccionado la opción, se debe definir cómo se llevará a cabo considerando las posibles dificultades y creando un plan de acción de ser necesario. Por último, comprometerse a seguir el plan establecido para abordar el problema puede ser de gran avance.

«Hablaré con él el jueves en la noche y le voy a decir que no está permitido tener ni consumir la sustancia en casa, y que entiendo que se está esforzando en cambiar. Me parece que la forma de ver cambios y lograrlo sin tanta dificultad y mantenerse con los cambios, sería recibir ayuda profesional por lo que me comprometo a buscar o acompañarlo a visitar opciones de tratamiento para tomar su decisión de recibir el apoyo necesario.»

5. Evaluar resultados obtenidos

Una vez que hayamos tomado medidas, se evaluarán los resultados de la opción elegida. Se puede usar una escala del 1 al 10 y asignarle calificación. Si el nivel de satisfacción no es el deseado puede cambiar la solución que eligió y repetir los pasos del 2 al 5.

Entregar a los participantes ejercicio de resolución de problemas para que lo coloquen en práctica.³¹

5- Evaluación de la sesión³²

³¹ Ver Anexo 8 «Ejercicios de resolución de problemas».

³² Ver Anexo 4 «Evaluación de cada sesión».

Sesión de control de enojo

El enojo es una emoción que surge en respuesta a la frustración, la injusticia o la percepción de amenaza, preparándonos para protegernos en situaciones desafiantes.

Gestionar este sentimiento de manera favorable y constructiva es crucial para evitar que se exprese de forma perjudicial o destructiva. En el contexto de familiares o amigos de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas, el enojo puede ser una reacción comprensible ante las dificultades inherentes a la complejidad de la situación.

Por lo tanto, resulta necesario proporcionar herramientas para su gestión.

Muchas veces la historia y los antecedentes de situaciones desgastantes obstaculizan cualquier tipo de recomposición del vínculo, por lo que es necesario manejar de forma asertiva estas emociones.

Al brindar estas herramientas, los familiares podrán aprender habilidades para intentar manejar sus emociones de manera constructiva, lo que les permitirá expresar sus preocupaciones y sentimientos de forma clara y respetuosa.

Se busca mejorar las interacciones diarias dentro del grupo familiar fomentando una comunicación más abierta y fortaleciendo las relaciones.

Proceso de la sesión de control de enojo

1. Bienvenida: se les brinda la bienvenida a los integrantes del grupo

2. Registro de asistencia de los participantes, reconociendo además la participación activa y el compromiso de los mismos con el proceso.³³

3. Apertura a dudas o ansiedades

Mantener la apertura para dialogar y expresar sentires.

4. Importancia de aprender herramientas de control de enojo

el equipo técnico deberá explicar la importancia de aprender a gestionar el enojo y cómo estas herramientas no solo ayudarán a la estabilidad emocional individual, sino que también ayudarán a fortalecer las relaciones familiares e interpersonales. El uso problemático de sustancias psicoactivas puede desencadenar emociones intensas como frustración, impotencia y resentimiento por lo que contar con herramientas apropiadas para manejar estas emociones colaborarán en la prevención de conflictos que motiven el aumento de factores de riesgo para todos.

5. Explicación del ciclo de violencia

Se sugiere que los equipos técnicos habiliten al intercambio mediante preguntas disparadoras como por ejemplo: ¿Cómo creen ustedes que opera o funciona el enojo?

Luego del intercambio, se explicará que el incremento del enojo se desarrolla en cuatro pasos: 1) suceso negativo; 2) pensamientos de enojo; 3) conductas violentas, y 4) consecuencias negativas.

³³ Ver Anexo 3 «Ficha de asistencia».

Suceso negativo	Pensamientos de enojo	Conductas violentas	Consecuencias negativas
El ser querido de Pedro, que está lidiando con un uso problemático de sustancias psicoactivas, ha tenido una recaída. Este suceso es un evento negativo y muy estresante para Pedro.	Pedro comienza a tener pensamientos de enojo: «Esto es insoportable, siempre es lo mismo» o «Nunca va a cambiar, estoy tan cansado». Sus pensamientos están llenos de frustración, rabia y desesperanza.	Inducido por estos pensamientos intensos, Pedro puede expresar su enojo a través de conductas violentas. Esto podría manifestarse como gritos, acusaciones, o incluso comportamientos físicos agresivos. Pedro no está manejando su enojo de manera constructiva y sus acciones están destinadas a lastimar emocionalmente al ser querido.	Las consecuencias de las conductas violentas de Pedro pueden ser perjudiciales tanto para él como para su relación con el ser querido. Podría generar un distanciamiento emocional, dañar la comunicación y aumentar la resistencia del ser querido hacia el cambio. Además, estas acciones pueden tener un impacto negativo en el bienestar emocional de Pedro, contribuyendo a un ciclo de enojo y sufrimiento.

Se deberá brindar ejemplos prácticos que den paso a la reflexión.

Ejemplo

Técnico: «Imaginemos un evento en el que una persona, digámosle Pedro, experimenta un acontecimiento negativo relacionado con el uso problemático de sustancias psicoactivas de su ser querido».

6. Herramientas para el control de enojo

En principio los equipos técnicos deberán fomentar el intercambio entre participantes con preguntas disparadoras como, por ejemplo: ¿Cómo creen ustedes que se podría gestionar de forma favorable el enojo? ¿Alguien desea compartir alguna experiencia con su familiar o amigo donde no hayan logrado gestionar el enojo? Los equipos técnicos deben hacer énfasis en que no hay respuestas correctas, incorrectas o experiencias inválidas.

Luego del intercambio entre participantes sobre la temática, los equipos técnicos deberán explicar que las herramientas que se presentarán a continuación buscan gestionar el enojo y promover respuestas o acciones más saludables y constructivas en situaciones desafiantes. Se podrán utilizar una a la vez o se podrán combinar.

Instrucciones positivas: consiste en brindarse a sí mismo instrucciones positivas para cambiar la perspectiva y lograr enfocarse en aspectos más constructivos o calmos.

Ejemplo: Ante una situación estresante, podrías decirte a ti mismo: «Respira profundo, mantén la calma».

Frenar conducta: implica contener cualquier acción o reacción impulsiva que pueda agravar la situación.

Ejemplo: Si se siente la tentación de levantar la voz o expresar el enojo de manera agresiva: Detente un momento. Respira y elige responder de manera más calmada y reflexiva. Se podrá además retomar el tema en un momento posterior, cuando la intensidad afectiva haya disminuido y se tenga una estrategia de comunicación más clara y asertiva, en términos de qué se quiere expresar y para qué.

Parar pensamientos de enojo: consiste en interrumpir pensamientos negativos o irritantes antes de que se acrecienten y afecten el estado emocional.

Ejemplo: Si comienzan a pensar en situaciones que les molestan intenten decirse a sí mismos: No voy a dejar que esto arruine mi día. Puedo abordar esto de manera más tranquila y razonable.

Autotranquilizarse: implica utilizar técnicas para reducir el nivel de estrés y enojo, como la respiración profunda o el contar hasta diez antes de reaccionar.

Ejemplo: Si sientes que tu nivel de enojo aumenta, toma unos minutos para dar respiraciones profundas y relajarte antes de abordar la situación.

Distraer tus pensamientos: Se trata de lograr distraer el enfoque mental de la fuente de enojo hacia algo más positivo o neutral.

Ejemplo: Si te sientes molesto por algo, intenta distraerte con una actividad que disfrutes, como escuchar música, leer un libro o salir a dar un paseo.

Tomarse un tiempo fuera de la situación: implica alejarse temporalmente de la situación que está causando enojo para darle tiempo a tus emociones a calmarse.

Ejemplo: Si se encuentran discutiendo con alguien y sienten que el enojo está subiendo, podrían decir: «Necesito tomar un tiempo para reflexionar. Podemos hablar de esto más tarde cuando ambos estemos más calmados»

7. Ejercicios para controlar el enojo:

Se les pedirá a los participantes que realicen ejercicios de control de enojo.³⁴

8. Evaluación³⁵

³⁴ Ver Anexo 6 «Ejercicios para control de enojo».

³⁵ Ver Anexo 4 «Evaluación de cada sesión».

Sesión de control de tristeza

El acompañamiento a familiares o amigos con uso problemático de sustancias psicoactivas puede ser emocionalmente desafiante.

El control de la tristeza se torna importante para mantener la salud y puede ofrecer un apoyo más efectivo hacia el usuario. La tristeza y la incertidumbre pueden surgir a partir de los desafíos asociados con el uso problemático de sustancias psicoactivas.

Ofrecer herramientas para manejar estas emociones podría contribuir a prevenir el abatimiento emocional y facilitar la conciliación a situaciones cambiantes y a la evolución de la dinámica familiar.

En este sentido, se apoya a los familiares y amigos para ofrecer contención de manera sostenible. Asimismo, se destaca la importancia del autocuidado ya que promover prácticas de esta índole, ayuda a los familiares a mantener un equilibrio entre sus propias necesidades y las demandas de apoyo a la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas.

Proceso de la sesión de control de tristeza

1. Bienvenida: se les brinda la bienvenida a los integrantes del grupo

2. Registro de asistencia de los participantes reconociendo la concurrencia, la participación activa y el compromiso con el proceso.³⁶

3. Presentación de la tristeza y la importancia de gestionarla

Antes de abordar la importancia y los beneficios de adquirir herramientas sobre el manejo de la tristeza, los equipos técnicos realizarán una lluvia de ideas donde los participantes puedan compartir sus respuestas a preguntas como ¿Qué piensan sobre la emoción de la tristeza? ¿Cuál creen que es su función? Después de reflexionar en conjunto sobre las concepciones que poseen sobre la tristeza se procederá con la presentación del tema.

Se destacará que la tristeza es una emoción valiosa que tiene una función adaptativa, pudiendo variar su rol según el contexto y la situación.

4. Ejercicios prácticos para el manejo de la tristeza:

Se presentarán las herramientas de control de tristeza brindando ejemplos de cada una.

Cambiar pensamientos:

Paso 1. este ejercicio consiste en reconocer y anotar los pensamientos negativos que contribuyen a su tristeza.

Ejemplo: Identificar cuando se piensa que todo está mal.

Suceso: A mi familiar no le interesa entrar en tratamiento.

Pensamiento: De nada sirve el apoyo que le proporciono.

Sentimientos: Enojo y mucha tristeza.

³⁶ Ver Anexo 3 «Ficha de asistencia».

Paso 2. Cuestionar y reflexionar los propios pensamientos.

¿De verdad no ha sido útil lo que he hecho por mi familiar? ¿De qué forma lo estuve apoyando todo este tiempo?

Paso 3. Reformular pensamientos en términos más equilibrados y realistas. Por ejemplo, en lugar de «No ha servido de nada todo el apoyo que le he brindado a mi familiar» se podría reformular en «hay muchos desafíos, pero también hay aspectos positivos»; «Ya no nos hemos agredido y lleva tiempo decidirse a entrar en tratamiento»; «Me he sentido más tranquilo de poder contribuir en su problema y quizá al ver mi mejoría le sirva también para animarse a recibir ayuda».

Desarrollar actividades agradables

Crear una lista de actividades que les brinden placer o satisfacción, inclusive pequeñas cosas.

Pueden ser actividades como leer, escuchar música, dar un paseo, hacer ejercicio.

Planificación de actividades diarias: integra actividades agradables en la rutina diaria estableciendo metas realistas y comprometiéndose a desarrollar al menos una actividad placentera cada día, incluso cuando se sientan tristes. Es importante brindarle atención a la actividad.

Buscar lo positivo en actividades cotidianas: antes de desarrollar una actividad, intentar visualizar de manera positiva cómo se sentirán al hacerla. Esto puede aumentar la motivación y mejorar la experiencia.

Atención plena: practica la atención plena buscando aspectos positivos en las actividades cotidianas. Al comer, por ejemplo, presta atención en los sabores y texturas.

5. Evaluación de la sesión³⁷

³⁷ Ver Anexo 4 «Evaluación de cada sesión».

Sesión de control de ansiedad

Aunque la ansiedad es generalmente considerada una respuesta emocional negativa, puede poseer beneficios favorables y adaptativos. Como respuesta del cuerpo ante situaciones percibidas como amenazantes, desencadena una serie de respuestas destinadas a proteger o preparar a un individuo para hacer frente a una amenaza.

Si bien estos beneficios pueden surgir en determinadas situaciones, la ansiedad constante o intensa puede tener efectos negativos en la salud integral a largo plazo por lo que mantener un equilibrio favorable aplicando habilidades para manejar la ansiedad de manera eficiente puede resultar importante.

La presencia de un familiar con uso problemático de sustancias psicoactivas puede generar estados de ansiedad en todo su entorno vinculados a las dinámicas que se ven alteradas por dicha problemática así como a los riesgos a los que está expuesto el familiar en esa situación. La ansiedad puede surgir a partir de las preocupaciones por anticipar escenarios negativos, por el impacto en las relaciones familiares (tensiones, conflictos, distanciamientos) y la incapacidad de comunicarse asertivamente con el familiar.

Por tanto, al poseer herramientas para gestionar la ansiedad, se fortifica la capacidad de tomar decisiones y se promueve un enfoque más favorable hacia las circunstancias difíciles.

Proceso de la sesión de control de ansiedad

1. Bienvenida: iniciar la sesión brindándole la bienvenida a los integrantes del grupo.

2. Registro de asistencia de los participantes, motivando y agradeciendo la participación y asistencia. Esto implica validar los esfuerzos de los participantes en su búsqueda de apoyo, reforzando la importancia de su compromiso en el espacio y la motivación para el cambio.³⁸

3. Introducción a la temática de la sesión: existe una posible relación entre la ansiedad y el uso problemático de sustancias psicoactivas siendo la primera un posible factor desencadenante o agravante de lo segundo. Abordarla para apoyar tanto a la persona usuaria como a los familiares resulta importante ya que la ansiedad no solo afecta a quienes tienen un uso problemático de sustancias psicoactivas, sino también a su entorno. Los equipos técnicos resaltarán la importancia de la salud mental y emocional.

4. Espacio de intercambio y ejercicios

Antes de empezar con el ejercicio es importante crear un ambiente tranquilo y armónico. Los equipos técnicos podrían apoyarse colocando música de relajación para intentar despejar la mente y concentrarse en pensamientos placenteros.

Ejercicio de respiración consciente:

- Iniciar el ejercicio invitando a los participantes a sentarse en una posición cómoda, con la espalda recta y los pies en el suelo. Pueden cerrar los ojos o conservar una mirada suave hacia adelante.
- Se les pedirá que dirijan su atención hacia

³⁸ Ver Anexo 3 «Ficha de asistencia».

su respiración. Pueden decir algo como: «Tomemos un momento para observar nuestra respiración. Siente el aire entrando y saliendo de tu cuerpo»

- Animar a practicar la respiración abdominal: «Inhala profundamente por la nariz, permitiendo que tu abdomen se expanda. Luego, exhala lentamente por la boca, sintiendo cómo el abdomen se contrae».
- Los equipos técnicos pueden incorporar un conteo simple para ayudar a conservar el enfoque. «Inhala durante cuatro cuentas, sostén la respiración durante dos cuentas y exhala durante seis cuentas» (Se debe repetir este ciclo varias veces).
- Durante la práctica, se puede alentar a observar los pensamientos que surgen y a dejarlos ir, volviendo siempre su atención a la respiración.

Finalizado el ejercicio se abrirá un espacio para que los participantes compartan sus experiencias preguntando cómo se sentían antes de hacer el ejercicio y cómo se sintieron después de realizarlo, así como si notaron algún cambio en los niveles de tensión o ansiedad.

Por último, se les expresará que esta técnica de respiración la pueden practicar en cualquier momento, ya sea en situaciones de estrés o simplemente como una rutina diaria para cuidar de su bienestar emocional.

5. Guía de respiración consciente:

Entregar a los participantes la guía de respiración consciente para que puedan llevarla a cabo en el momento que deseen.³⁹

6. Evaluación de la sesión⁴⁰

39 Ver Anexo 7 «Guía de respiración consciente».

40 Ver Anexo 4 «Evaluación de cada sesión».

Evaluación

La evaluación es un proceso sistemático que puede ayudar a determinar la eficacia, eficiencia y relevancia de un dispositivo, intervención o actividad. En estas sesiones con familiares y allegados de personas usuarias de sustancias psicoactivas, la evaluación es un punto fundamental para medir el impacto de las acciones desarrolladas y para identificar áreas de mejora. Así es que la evaluación puede incluir la identificación de fortalezas y debilidades en la implementación de las estrategias, el grado de compromiso de los participantes y también de los equipos técnicos involucrados así como indicar la satisfacción con los encuentros en particular y el proceso en general. A través de la evaluación, se pueden tomar decisiones basadas en evidencia para mejorar las prácticas y lograr mejores resultados en las estrategias implementadas alrededor de personas usuarias de sustancias psicoactivas y sus entornos.

La evaluación es una herramienta clave en cada sesión de los talleres. Aunque se incluya de forma específica en la finalización de todo el proceso, es fundamental que los equipos técnicos se tomen un tiempo de cada taller para evaluar lo que va sucediendo, las demandas emergentes y las necesidades de cambio, siendo un aspecto no exclusivo de la parte final del proceso.

La evaluación también es importante para comprender e identificar si algunas de las personas necesitan más apoyo, en cuyo caso se les podrán ofrecer consultas adicionales o se evaluará la derivación a otro servicio de acompañamiento.

De esta forma se distinguen varios momentos

evaluativos que pueden distinguirse de la siguiente manera:⁴¹

Evaluación de proceso: es la que se hace en cada sesión. Es necesaria para identificar necesidades que van emergiendo durante las sesiones y que necesitan de la comprensión de los equipos técnicos para facilitar cambios pertinentes. Integra desde el análisis de adherencia a las normas de encuadre, protocolos de llegada y permanencia (puntualidad, asistencia, respeto mutuo). Se sugiere que los equipos técnicos dispongan unos minutos para la evaluación antes de finalizar cada encuentro grupal.

Evaluación de satisfacción: aunque esta evaluación debería estar presente en todas las sesiones como algo clave para el proceso, se trata de lo que las familias y allegados de las personas usuarias de sustancias psicoactivas, van evaluando de las técnicas y herramientas implementadas así como de las temáticas trabajadas. Es una evaluación continua que permite conocer cómo se van sintiendo los participantes, sus percepciones respecto a la confianza, la confidencialidad y el espacio como un lugar de acompañamiento y aprendizaje mutuo.

A modo de ejemplo, se les sugiere a los equipos técnicos considerar algunas preguntas que referan a la satisfacción de los participantes con

⁴¹ Para más estrategias de evaluación de los servicios y sistemas para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, consultar este material elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000) <https://www.who.int/publications/item/evaluation-of-psychoactive-substance-use-disorder-treatment-workbook-series>

los talleres brindados poniendo el énfasis en preguntas como

- ¿Le resulta una metodología confiable y consistente?
- ¿Considera que los equipos técnicos atienden de forma pertinente las demandas y necesidades de los participantes?
- ¿Cree que es un ambiente de acompañamiento seguro y de respeto mutuo donde se le da prioridad a un trato empático?
- ¿Se siente seguro respecto a la confidencialidad de la información que se comparte en los talleres? ¿Se siente seguro en general? ¿Hay algo que considere que se deba mejorar en relación con esto?

Evaluación de resultado: se trata de evaluar si ha habido cambios en las familias y su vínculo con las personas usuarias de sustancias psicoactivas, además si estas han logrado también hacer alguna modificación en sus vidas a partir del trabajo conjunto en las sesiones. Una recomendación es hacer este tipo de evaluación cada cierta cantidad de encuentros de una forma longitudinal a todo el proceso. Una pregunta posible es si los participantes expresan que van sintiendo cambios y si consideran que las sesiones fueron responsables o cuánto grado de responsabilidad tuvieron en eso. Es necesario tener en cuenta que las familias pueden cambiar por diversos motivos y que este proceso puede no ser la causa fundamental de ello. Para analizar si efectivamente lo es o si tuvo algún impacto en los posibles cambios de los participantes, se sugiere tener en cuenta herramientas de pre y pos test.

A modo de ejemplo, se puede volver a formular alguna de las preguntas de la Ficha «Registra» del principio, en la mitad (si son ocho sesiones, hacerla al finalizar la cuarta) de sesiones de trabajo conjunto con las familias retomando sobre aquellas que los equipos técnicos consideren evaluar. Una pregunta posible puede ser ¿La persona usuaria de sustancias psicoactivas está concurrendo actualmente al tratamiento? ¿Ha habido agresión verbal o física en este tiempo entre usted y el usuario?

También se puede agregar algunas preguntas como ¿Siente que su participación en estos talleres ha logrado algún cambio en su vínculo con la persona usuaria? ¿Evalúa estos cambios como positivos o negativos? ¿En qué siente que debe profundizar y trabajar en siguientes sesiones?

Este ejercicio puede brindarnos información relevante sobre los procesos de cada participante, si se están logrando objetivos deseados, si quienes asisten a todos los talleres tienen mayores cambios o impactos sobre sus vidas que quienes no lo hacen.

Evaluación final: esta instancia marca el cierre del programa de acompañamiento para familiares de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas. En este encuentro, los equipos técnicos administrarán un cuestionario destinado a evaluar la satisfacción de los participantes con los contenidos, los posibles beneficios, la utilidad de las estrategias asimiladas y la interacción con los equipos técnicos. Además, se concederá un reconocimiento a los familiares por haberse comprometido y concluido su participación en el taller.

Finalizar con los encuentros constituye un momento trascendente en el proceso. Deberá estar orientado a afianzar el trabajo efectuado. Dentro de esta etapa, se deberá proceder a un balance de las metas trazadas al principio para medir el avance logrado hasta el momento.

En los casos que los equipos técnicos y familiares consideren, a las sesiones finales de trabajo pueden agregarse consultas posteriores con los participantes y si es pertinente, con la persona usuaria por la que se ha consultado. En este sentido, se sugiere no perder contacto con los participantes y hacer una evaluación de seguimiento. Se podría llamar a los familiares unos tres meses luego de finalizados los encuentros y, si es posible, luego de un año. En toda comunicación, se debe plantear la posibilidad de un encuentro presencial si el equipo técnico y las personas lo consideran necesario



Anexos



Anexo 1. Carta de compromiso

Programa para familiares o referentes de personas usuarias de sustancias psicoactivas

Carta de compromiso

A través de la presente, yo _____ (familiar, amigo) _____, acepto participar en el Espacio de Familiares o referentes de Personas usuarias de Sustancias psicoactivas que será impartido en _____.

El taller tendrá una duración de 8/10 sesiones de 2 horas, de ___ a ___ horas; se llevarán a cabo los días _____, iniciando el _____.

Asistiré al taller como apoyo a mi familiar/amigo _____ quien presenta un uso problemático de sustancias psicoactivas; así como para recibir asesoría personal para mejorar mi relación con él. Pueden localizarme en el Tel. _____.

Me comprometo a cumplir con cada uno de los lineamientos que se señalan a continuación:

- Asistir puntualmente a cada una de las sesiones. De no asistir a la sesión debo avisar con la mayor antelación posible. Si en algún momento no estoy dispuesto o no puedo continuar, avisar a los equipos técnicos. Podré inscribirme a otro de los talleres que haya posteriormente.
- Estoy de acuerdo en que algunos datos proporcionados en el taller pueden ser utilizados con fines de investigación, siempre resguardando la confidencialidad.
- Participar de las sesiones del taller en forma activa.
- Mantener la confidencialidad con las experiencias que compartan mis compañeros/as del taller.
- Respetar a los equipos técnicos, ponentes, personal y trabajadores.
- Cuidar el material e instrumentos de trabajo, así como las instalaciones del lugar donde se desarrolla el taller.
- Cumplir con las tareas asignadas, dentro y fuera del taller.

Toda la información que se proporcione dentro del taller será de carácter confidencial y solo tendrán acceso a ella los equipos técnicos y el supervisor de estos.

Montevideo., _____ de _____ de _____.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma el Equipo Técnico

Anexo 2. Ficha «Registra»

Datos patronímicos de la persona entrevistada

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Documento de identidad:

Edad:

Sexo y (si corresponde) con qué género se identifica:

Prestador de salud:

Mutualista

ASSE

Seguro privado

Otro

Sin datos

Vínculo:

Padre

Madre

Pareja/cónyuge

Hermano/a

Abuelo/a

Otro familiar

Amigo/a

Otro

Télefono:

Télefono de terceros:

Datos del usuario o usuaria

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Documento de identidad:

Sexo:

Edad:

Situación laboral:

Trabajo estable

Trabajo jornaleiro o changas

Seguro de paro

Desocupado/a

Estudiante

Jubilado/a

Recibe ayuda puntual ajena

Recibe jubilación o pensión

Transferencias monetarias del Estado

Otros

Sin datos

Máximo nivel educativo alcanzado:

No fue a la escuela/no sabe leer ni escribir

No fue a la escuela/sabe leer y escribir

Primaria

Secundaria: ciclo básico

Educación técnica

Secundaria o UTU: bachillerato

Terciario no universitario

Universitario

Domicilio:

Télefono:

Anexo 3. Cuestionario para evaluar usos y funciones de utilidad de las drogas para los usuarios

Este cuestionario tiene como objetivo comprender mejor los patrones de uso y para qué o frente a qué situaciones se usan las drogas. Las respuestas deben ser sinceras y se debe garantizar la confidencialidad.

Sección 1: Aspectos sociodemográficos

1. ¿Qué edad tiene?
2. ¿Cuál es su sexo y (si corresponde) con qué género se identifica?
3. ¿Cuál es su nivel educativo?
4. ¿Cuál es su ocupación?
5. ¿Cuál es su estado civil?
6. ¿En qué país nació (registrar también departamento y localidad si es uruguayo/a oriundo/a del interior? y (si corresponde) ¿Cuándo llegó a Uruguay (si corresponde)?
7. ¿Con quién y dónde vive?
8. ¿Cómo está conformado el grupo (familiar o no) con el que eventualmente vive?

Sección 2: Uso de drogas

7. ¿Ha consumido alguna vez drogas de comercio ilícito?
 - Sí
 - No
8. ¿Con qué frecuencia consume alcohol, tabaco u otras drogas? (Detalle la frecuencia para cada sustancia)
 - Nunca
 - Menos de una vez al mes
 - Una vez al mes
 - Varias veces al mes
 - Semanalmente
 - A diario
9. ¿Qué tipo de drogas consume con mayor frecuencia? (Seleccione todas las que apliquen)
 - a. **Tabaco**
 - b. **Bebidas alcohólicas**
 - c. **Cannabis**
 - d. **Cocaína** (clorhidrato de cocaína, polvo)
 - e. **Pasta base de cocaína**
 - f. **Anfetaminas u otro tipo de estimulantes**
 - g. **Inhalantes** (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)

h. Psicofármacos (indique cuáles):

- Benzodicepinas (e.g., diazepam, alprazolam)
- Antidepresivos (e.g., fluoxetina, sertralina)
- Otros (especifique)
- **Alucinógenos** (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)

j. Opioides (Heroína, Morfina, Codeína, Fentanilo, Oxycodona, Hidromorfona, Tramadol, y otros):

k. Otros: especifique _____

10. ¿En qué forma consume las drogas con mayor frecuencia? (Seleccione todas las que apliquen. Algunas opciones presentan modalidades de uso únicas o casi únicas como el tabaco y no es necesario registrarlas)
- Fumada
 - Inyectada
 - Inhalada
 - Oral
 - Otra (especifique):
11. ¿Cuánto tiempo lleva consumiendo sustancias de comercio legal (alcohol, tabaco) o por prescripción médica (psicofármacos)?
- Menos de un año
 - Entre 1 y 3 años
 - Entre 3 y 5 años
 - Más de 5 años
12. ¿Cuánto tiempo lleva consumiendo sustancias de comercio ilícito?
- Menos de un año
 - Entre 1 y 3 años
 - Entre 3 y 5 años
 - Más de 5 años
13. ¿Ha intentado dejar de consumir alguna de las sustancias en el pasado (tanto las de comercio lícito como ilícito)?
- Sí
 - No
14. ¿Ha recibido tratamiento por su consumo de drogas?
- Sí
 - No
 - ¿Cuáles?
 - ¿Cuándo?
 - ¿Dónde?

Sección 3: Motivos para el consumo de drogas

15. ¿Para qué usa las sustancias psicoactivas mencionadas? (Seleccione todas las que apliquen)
- Para relajarse
 - Para divertirse
 - Para sentir placer
 - Para aliviar el dolor
 - Para hacer frente al estrés
 - Para encajar con los amigos
 - Para otras razones (especifique):
16. ¿Las sustancias que mencionó le ayudan a hacerle frente a los problemas de su vida?
- Sí
 - No
 - A veces
17. ¿Las sustancias que mencionó le han causado algún problema en su vida? (Seleccione todas las que apliquen)
- Problemas de salud
 - Problemas de dinero
 - Problemas legales
 - Problemas en las relaciones
 - Problemas en el trabajo o la escuela
 - Otros problemas (especifique):

Sección 4: Obtención de drogas

18. ¿Cómo obtiene las drogas de comercio ilícito que consume?
- Las compra en una *boca* o a un *dealer* (distribuidor)
 - Las cultiva o las produce él mismo
 - Las obtiene de un amigo o familiar
 - Otras formas (especifique):
19. ¿Cuánto gasta en las sustancias cada mes?
- Menos de \$ 1000
 - Entre \$ 5000 y \$ 10.000
 - Entre \$ 10.000 y \$ 25.000
 - Entre \$ 25.000 y \$ 50.000
 - Más de \$ 50.000

Sección 5: Percepciones y actitudes

20. ¿Cree que el consumo de sustancias constituye un problema para su comunidad?
- Sí
 - No
 - No estoy seguro
21. ¿Piensa que deberían ser legalizadas todas las drogas recreativas?
- Sí
 - No
 - No estoy seguro
22. ¿Qué acciones se podrían implementar para reducir los problemas asociados al uso de las drogas mencionadas?

Sección 6: Recursos

23. ¿Sabe dónde puede obtener ayuda si tiene un uso problemático de drogas?
- Sí
 - No
24. ¿Está dispuesto a pedir ayuda si considera que tiene un problema asociado a su consumo?
- Sí
 - No
 - No estoy seguro/a

Gracias por responder (o completar este cuestionario). Su información será confidencial y se utilizará para ayudar a comprender mejor su situación, así como los problemas asociados a sus usos de drogas para desarrollar mejores estrategias de prevención y tratamiento.

Anexo 3. Entrevista de recepción y diagnóstico inicial

Descripción del motivo de la consulta de la familia.

Información sobre sustancias psicoactivas

Información ante sospecha de consumo

Orientación sobre consumo inicial

Orientación sobre consumo problemático

Orientación sobre recaída

Asesoramiento legal

Solicitud de asistencia por temas de salud mental

Ayuda ante crisis orgánicas

Información sobre red asistencial

información sobre medidas a tomar en caso de intoxicación

Solicitud de otro tipo de información

Otro:

Descripción del motivo:

Sustancia que identifica como problemática:

a. **Tabaco**

b. **Bebidas alcohólicas**

c. **Cannabis**

d. **Cocaína** (clorhidrato de cocaína, polvo)

e. **Pasta base de cocaína**

f. **Anfetaminas u otro tipo de estimulantes**

g. **Inhalantes** (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)

h. **Psicofármacos (indique cuáles):**

○ Benzodiazepinas (e.g., diazepam, alprazolam)

○ Antidepresivos (e.g., fluoxetina, sertralina)

○ Otros (especifique)

○ **Alucinógenos** (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)

j. **Opioides (Heroína, Morfina, Codeína, Fentanilo, Oxiconona, Hidromorfona, Tramadol, y otros):**

k. **Otros: especifique_**

¿La persona usuaria de sustancias psicoactivas está **concurriendo actualmente al tratamiento?**

Sí ____ No ____

Sin datos

¿La persona usuaria de sustancias psicoactivas **concurrió antes a tratamiento?**

Sí ____ No ____

Sin datos

Antecedentes de salud mental

Sí _____ No _____

Sin datos

Descripción

Convivencia en los últimos treinta días

Solo/a

Solo/a con la madre/padre Con ambos padres

Pareja e hijos

Únicamente con pareja

Únicamente con hijos

Con amigos

Hogar INAU

Situación de calle

Sistema penitenciario

Otro:

Núcleo familiar:

En su núcleo familiar, ¿alguna persona recibe beneficios sociales?

Sí _____ No _____

Sin datos

Resolución de la consulta y derivación oportuna

Contención

Orientación

Información sobre red de atención

Información sobre sustancias psicoactivas

Asesoramiento por incumplimiento de obligaciones del prestador.

Derivación a grupos de familiares por plan de salud mental.

Agenda de consulta en ciudadela para concurrencia con persona usuaria de sustancias psicoactivas.

Otro:

Asesoramiento general y otros comentarios

¿Ha habido agresión verbal entre usted y el usuario?

Sí _____ No _____

¿Ha habido agresión física entre usted y el usuario?

Sí _____ No _____

¿Ha asistido usted a algún tratamiento para aprender a manejar la problemática del usuario?

¿Cuáles son sus expectativas del taller para familiares?

Fecha:

Comentarios:

Anexo 4. Ficha de asistencia

Fecha:

Equipo técnico:

Nombre de participantes:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

Observaciones:

Evaluación de cada sesión (Ficha para participantes)

¿Cómo calificaría la interacción del equipo técnico con los participantes?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Cómo calificaría la utilidad de las herramientas presentadas durante esta sesión?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Sintió que la información proporcionada fue clara y comprensible?

Sí _____ No _____

¿Considera que la información brindada sobre la temática abordó sus preocupaciones y necesidades de manera efectiva?

Sí _____ No _____

¿La información proporcionada le ayudó a entender mejor la situación que motivó su participación en el taller?

Sí _____ No _____

¿Cree que los contenidos recibidos le servirán para su situación particular?

Sí _____ No _____

¿Qué aspectos de la sesión considera que fueron más útiles para usted?

¿Hay algún aspecto que cree que podría mejorarse en futuras sesiones?

Anexo 5. Ejercicios de análisis de factores desencadenantes

Situación 1:

Plan de acción de apoyo:

Situación 2:

Plan de acción de apoyo:

Situación 3:

Plan de acción de apoyo:

Anexo 6. Ejercicios para el control de enojo

Ahora haga un ejercicio en el que aplique instrucciones positivas (en sus tres formas), distracción del pensamiento y tomarse un tiempo fuera de la situación.

Situación:

Instrucciones positivas

1. Frenar la conducta
2. Parar pensamientos de enojo
3. Continuar con las actividades

Distraiga sus pensamientos

Aplique un tiempo fuera de la situación

Autotranquílese

Anexo 7. Guía de respiración consciente

1. Piensa en un lugar donde te hayas sentido calmado y en paz.
2. Encuentra un lugar tranquilo y cómodo donde puedas sentarte o recostarte sin interrupciones.
3. Colócate en una posición cómoda, puede ser sentado/a o recostado/a.
4. Inhala despacio por la nariz, permitiendo que tu abdomen se expanda como si estuvieras inflando un globo. Exhala lentamente por la boca, sintiendo cómo tu abdomen se contrae.
5. Inhala contando hasta cuatro lentamente. Sostén la respiración durante dos segundos y luego exhala despacio durante seis segundos. Repite este ciclo varias veces.
6. Concentra tu atención en la sensación de la respiración. Si notas que tu mente divaga, simplemente vuelve con suavidad tu atención a la respiración.
7. Observa los pensamientos que surgen sin juzgar. Permíteles que se vayan mientras vuelves a centrarte en tu respiración.

Haz de esta técnica una práctica regular. Puedes hacerla diariamente o en momentos de estrés para promover la calma y la paz mental.

Anexo 8. Ejercicios de resolución de problemas

1. Identifique el problema

2. Elabore ideas, opciones o alternativas de solución:

Opción 1:

Opción 2:

Opción 3:

3. Analice las opciones

Opción 1: pros y contras:

Opción 2: pros y contras:

Opción 3: pros y contras:

Anexo 9. El uso de la inteligencia artificial en el campo de la salud mental y los usos problemáticos de drogas

Las sociedades contemporáneas se encuentran en un estado de transición, entre un ámbito puramente industrial y una forma sociopolítica digital.

Por primera vez en la historia convivimos con inteligencias no-humanas.

El desarrollo de la inteligencia artificial (IA) es uno de los grandes hitos de la ciencia moderna, algo quizás comparable con la invención de la rueda.

El uso de la IA es cada vez más común en diferentes ámbitos y especialmente en el campo de la salud, ayudando a resolver situaciones complejas donde ha revelado una gran eficacia en la elaboración de diagnósticos, pronósticos e incluso tratamientos.

Hemos incluido este capítulo con la finalidad de evidenciar conciencia de las transformaciones que la IA está introduciendo en el campo de la salud y en particular en el abordaje de los usos problemáticos de drogas.

Aunque en el Uruguay de 2024 aún sea escasa su incidencia la velocidad internacional de desarrollo obliga mencionar su creciente desarrollo en el abordaje de varias dimensiones asociadas a los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas.

En términos generales, la integración de la IA en la práctica psicoterapéutica promete transformar el panorama de la salud mental, ofreciendo nuevas oportunidades para la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento. Sin embargo, también plantea una serie de desafíos éticos y prácticos que deben ser abordados desde este inicio.

En este breve capítulo, exploraremos cómo la IA está siendo utilizada en el tema que nos convoca, los beneficios que aporta, y las consideraciones críticas que deben tenerse en cuenta.

La inteligencia artificial en el diagnóstico y la evaluación

Uno de los usos más prometedores de la IA en el campo general de las psicoterapias es en el diag-

nóstico y la evaluación de trastornos mentales. Tradicionalmente, los diagnósticos se basan en entrevistas clínicas y pruebas psicológicas, las cuales, aunque efectivas, pueden ser subjetivas y dependientes de la experiencia del terapeuta. La IA introduce un nuevo enfoque ya que puede analizar grandes volúmenes de datos para identificar patrones y correlaciones que difícilmente sean tan evidentes para los humanos.

Los algoritmos de las diversas IA pueden analizar datos de comportamientos recogidos a través de diversas fuentes, como aplicaciones móviles, dispositivos portátiles y redes sociales tales como cambios en los patrones de sueño, actividad física, e incluso en el uso especial de palabras en los posts en redes sociales, las que pueden ofrecer pistas sobre el estado mental de una persona. Herramientas de *procesamiento del lenguaje natural* (NLP, por sus siglas en inglés) pueden analizar el contenido textual de las comunicaciones de los pacientes para detectar signos de depresión, crisis de ansiedad u otros trastornos.

Algo similar ocurre en la evaluación neuropsicológica. Las pruebas tradicionales pueden ser complementadas con análisis basados en IA para una evaluación más precisa. Por ejemplo, algoritmos pueden evaluar en tiempo real la velocidad de reacción, la memoria de trabajo y otras funciones cognitivas mediante el análisis de datos de pruebas computarizadas.

Otra de las aplicaciones con mayores perspectivas de desarrollo de la IA en psicoterapia es el uso de chatbots terapéuticos. Estos chatbots utilizan técnicas de procesamiento del lenguaje natural para interactuar con los usuarios, ofreciendo apoyo emocional y técnicas de autoayuda.

Si bien no reemplazan a los terapeutas humanos, pueden ser una herramienta útil para brindar apoyo inmediato a personas que de otra manera no tendrían acceso a servicios de salud mental. Chatbots como Woebot y Wysa han mostrado eficacia en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión a través de interacciones basadas en principios de la terapia cognitivo-conductual (TCC). En poco tiempo las aplicaciones de este tipo, disponibles en las plataformas de distribución para dispositivos con sistema operativo Android, como el Play

Store de Google, se han multiplicado y diversificado: Mood tracker; Serenis, Yana, y muchas más en una amplia variedad de herramientas psicológicas de rápida difusión.

La IA también permite un nuevo tipo de personalización de los tratamientos ya que al analizar múltiples datos de numerosas personas (culturales, etarios, sociodemográficos, educativos, directorios de recursos georeferenciados, etc.) puede proponer qué enfoques terapéuticos pueden ser más efectivos según el perfil de cada uno. Esto permite a los terapeutas desarrollar planes de tratamiento más personalizados y adaptados a las necesidades individuales de sus pacientes. Por ejemplo, la plataforma Quartet Health utiliza IA para combinar datos clínicos y de comportamiento para recomendar intervenciones personalizadas.

Paralelamente ciertas combinaciones de IA y realidad virtual (VR) están siendo utilizadas para tratar trastornos como el trastorno de estrés postraumático (TEPT) o las fobias.

Las terapias de exposición en las que los pacientes son expuestos gradualmente a las situaciones ansiógenas (que les producen ansiedad) puede ser optimizadas con los cascos y lentes de realidad virtual.

La IA puede personalizar estos entornos virtuales en tiempo real según las reacciones del paciente, proporcionando una experiencia terapéutica altamente adaptativa.

Beneficios de la inteligencia artificial en psicoterapia

Una de las ventajas más obvias es la mejora en la accesibilidad a los servicios de salud mental. Las herramientas basadas en IA pueden proporcionar apoyo terapéutico a personas en áreas remotas o a aquellas que no pueden acceder a la terapia tradicional debido a barreras temporales o económicas. Por otra parte, se trata de recursos que pueden estar disponibles en forma permanente brindando apoyo inmediato en momentos de crisis.

La IA también presenta niveles de consistencia y objetividad en el diagnóstico y ulterior tratamiento difícil de alcanzar para un humano. Es decir que sus algoritmos pueden aplicar los mis-

mos criterios de manera uniforme, reduciendo la variabilidad en los diagnósticos y tratamientos. Esto es particularmente importante en un campo donde los sesgos personales y culturales pueden influir en la práctica clínica.

Asimismo, otra ventaja significativa es la capacidad de la IA para analizar datos en tiempo real permitiendo una monitorización continua del estado mental de los pacientes y una intervención temprana cuando se detectan signos de deterioro. Por ejemplo, las aplicaciones de seguimiento del estado de ánimo pueden alertar a los terapeutas cuando un paciente muestra signos de empeoramiento de su situación, propiciando intervenciones más rápidas y efectivas.

Consideraciones éticas

A pesar de sus numerosas ventajas, el uso de la IA en psicoterapia también plantea importantes dudas y consideraciones éticas que deben ser resueltas para garantizar un uso seguro y efectivo.

La recopilación y el análisis de datos personales a pequeña y gran escala poblacional plantean serias preocupaciones sobre la confidencialidad y la privacidad. Se deberían establecer medidas de seguridad de datos para proteger la información sensible de los pacientes y demás allegados. Asimismo, los pacientes deberían ser informados de cómo se utilizarán sus datos y dar consecuentemente su consentimiento informado.

Un problema universal con la IA es que puede perpetuar y amplificar sesgos existentes en los datos recopilados y con los que se entrenan.

Ya hay mucha experiencia de uso y reflexión sobre el aprendizaje automático (*machine learning*) y aprendizaje profundo (*deep learning*) en el manejo de información a nivel judicial, tanto en la predicción de fallos como en la búsqueda de información específica en documentos extensos; y en nuevas formas de organización de los resultados, para visualizar de diversas formas casos y procesos, lo que ayuda a jueces y letrados a identificar nuevos patrones y relaciones.

Si los datos utilizados para entrenar los algoritmos no son representativos de la diversidad de

la población, los resultados pueden ser inexactos o injustos para ciertos grupos. O sea que es necesario un trabajo previo para identificar y mitigar estos sesgos, garantizando que lo que las herramientas sean equitativas y justas.

Por otra parte, la relación terapéutica ha demostrado siempre ser un componente básico del éxito de los tratamientos en salud mental. La interacción humana y la empatía que un terapeuta humano puede proporcionar no pueden ser replicadas con IA. Aunque las herramientas reseñadas puedan ofrecer apoyo, no pueden reemplazar completamente el vínculo humano. Por lo tanto, la IA debería ser entendida como un complemento y no como un reemplazo.

El acelerado avance de la tecnología IA en el campo de la salud mental requiere regulaciones a gran escala es necesario un debate interdisciplinario que establezca adecuadas que garanticen sus usos en forma segura y ética. Por eso, antes de la institucionalización de estas herramientas directrices y estándares para el uso de IA en salud mental.

Referencias

- Arango-Muñoz, D., y Suárez-Pellicioni, G. (2023). Inteligencia artificial y su impacto en la psicología humana: Mini Revisión. *Mediciencias UTA*, 8(1), 26-34. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v8i1.2306.2024>
- López-Jiménez, L. F., y Hernández-Velastegui, D. C. (2024). Inteligencia Artificial y su Impacto en la Psicología Humana: Mini Revisión. *Mediciencias UTA*, 8(1), 26-34. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v8i1.2306.2024>
- Oxford Academic (2023). *Artificial intelligence in mental health research: new WHO study on applications and challenges*. Recuperado de <https://academic.oup.com/bjr/article/96/1150/20230213/7498934>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023). *Artificial intelligence in mental health research: new WHO study on applications and challenges*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/artificial-intelligence-in-mental-health-research>
- Tortajada-Gil, E., y Hervás-Avilés, S. (2022). Inteligencia artificial en medicina: presente y futuro. *SciELO México*, 26(11), 1-17.

Referencias

- Albano, G., Castelli, L., Martínez, E., & Rossal, M. (2015). Legal, ilegal, legítimo. Usuarios de pasta base de cocaína en Montevideo. *Gazeta de Antropología*; 31(1).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.⁴²
- Barragán Torres, L., Flores Ángeles, A., Pérez Mercado, N. G., Escobedo Beltrán, L. C. (2014). *Taller para familiares y otros significativos de usuarios con problemas de consumo de drogas: Manual del terapeuta*. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones. Av. Paseo de la Reforma No. 450, Piso 10, Col. Juárez, 06600 México, D.F. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/334699/Taller_para_Familiares_y_Otros_Significativos.pdf
- Becoña Iglesias, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/bases.pdf>
- Bouzó A. y Carreras L. (2023) Informe Final. Fortalecimiento de familiares y allegados a usuarios con consumo problemático de sustancias. Primera Edición de Talleres. Cooperativa IDEAR y UNFPA
- Casacuberta, C., Gerstenblüth, M., Triunfo, P., Bardazano, G., Bayce, R., Filardo, V., ... & Magnone, V. (2012). Aporte universitario al debate nacional sobre drogas. Colección Art. 2.
- Castelli Rodríguez, L. (2017). *Maternidades e intervención estatal en mujeres usuarias de pasta base. Apuntes desde Uruguay*. *Nueva antropología*, 30(87), 66-83.
- Castelli, L., Rossal, M., Keuroglan, L., Ramírez, J., & Suárez, H. (2019). **Desarmando** tramas: dos estudios sobre consumo de drogas y delito en población privada de libertad. *Aproximaciones cuantitativas y etnográficas*. Montevideo: FHCE, Secretaría Nacional de Drogas.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Organización de los Estados Americanos (OEA) (2019); *Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas*. Washington, D.C.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Organización de los Estados Americanos (OEA). (2022) *Informe sobre la Oferta de Drogas en las Américas*, Washington, D.C.
- Comorbilidad psicológica en adicciones: *Un enfoque integral* (2022). Barcelona: Editorial Ariel.
- Comorbilidad psicológica en adicciones: *Prevalencia, diagnóstico y tratamiento*. En *Manual de adicciones* (pp. 325-340). (2020). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

42 El manual de diagnóstico de trastornos mentales más utilizado a nivel mundial.

- Curbelo Otegui, M. (2018.). Pasta, fariña y pastis. Experiencias etnográficas multilocales sobre la reducción de riesgos y daños en usuarios de pasta base de cocaína y drogas sintéticas. Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/29929>
- Deheza, R. del P. (2022). *Acompañe, no castigue. Aportes y reflexiones desde un colectivo de la sociedad civil para promover el acompañamiento a las personas en situación de calle que usan drogas*. *Encuentros Latinoamericanos (segunda época)*, 6(1), 6–31. Disponible en: <https://ojs.fhce.edu.uy/index.php/enclat/article/view/1694>
- Duff, Cameron. (2014) *Assemblages of Health: Deleuze's Empiricism and the Ethology of Life*. Australia: Springer, Social Sciences and Health Research Unit.
- El papel de la comorbilidad psicológica en el pronóstico y tratamiento de las adicciones*. En *Avances en el tratamiento de las adicciones* (pp. 125-140). (2018). Barcelona: Editorial Elsevier.
- Fernández Romar, J., & Rossal, M. (2015). Puntos de encuentro/Puntos de mira. *Aproximaciones a la reducción de daños en situaciones de extrema precariedad social*. Montevideo: FHCE, Universidad de la República.
- Griffiths, M. (1998). *Addiction: A psychological construct*. *Addiction*, 93(10), 1359-1369.
- Informe Mundial Sobre Drogas (2023). UNDOC Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
- Instituto Europeo de Estudios en Prevención (2020). *La prevención familiar de las adicciones. Desafíos y oportunidades de las estrategias de calidad*.
- Junta Nacional de Drogas/Presidencia de la República (2021). *Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025*.
- Junta Nacional de Drogas/Presidencia de la República (2021) *Plan Integral de Prevención 2021 - 2025: Antecedentes*. Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/estrategia-para-abordaje-prevencion-del-consumo-problematico-drogas-16>
- Junta Nacional de Drogas/Presidencia de la República (2021). *Sistema Nacional Integral de Prevención. Plan Integral de Prevención 2021-2025*.
- Junta Nacional de Drogas/Presidencia de la República. (2021). *URUGUAY PREVIENE EN LOS ENTORNOS FAMILIARES: Estrategia para el abordaje de la prevención del consumo problemático de drogas en los entornos familiares*.
- Leshner, A., & Stein, L. (2002). *A neurobiological model for compulsive behavior*. *Nature Neuroscience*, 5(11), 1014-1021.⁴³
- Link, B. G. & Phelan, J. C. (2006). *Stigma and its public health implications*. *Lancet*, 367(9509), 528–529.
- Koob, G. F., & Volkow, N. A. (2010). *Neurobiology of addiction*. *Annual Review of Neuroscience*, 33(1), 319-343.⁴⁴
- Miller, W. R. (1983). *Motivational Interviewing with Problem Drinkers*. *Behavioural Psychotherapy*, 11(2), 147-172. <https://doi.org/10.1017/S0141347300006583>

43 Aquí Leshner y Stein (2002) proponen un modelo neurobiológico de la adicción que explica cómo las actividades adictivas alteran el sistema de recompensa del cerebro, **generando** una búsqueda compulsiva a pesar de las consecuencias negativas. Este modelo sugiere que la adicción surge de una respuesta cerebral **anormalmente** fuerte a la actividad adictiva, **impulsando** a la persona a repetirla **constantemente**.

44 Koob y Volkow (2010) profundizan en la neurobiología de la adicción, **examinando** los mecanismos cerebrales subyacentes a los seis criterios de Griffiths (1998). Se trata de un trabajo muy citado. Los autores sostienen que la adicción es una enfermedad cerebral que modifica los circuitos neuronales relacionados con la recompensa, la motivación y el control del comportamiento, **conduciendo** a una búsqueda incontrolable de la sustancia o actividad adictiva.

- Miller, W. R. y Rollnick, S. (2015). *La entrevista motivacional: ayudar a las personas a cambiar* (3.º ed.). Barcelona: Paidós.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2019). *Curriculum de Prevención Europeo*.
- Organización de Estados Americanos (2013). *El problema de las drogas en las Américas*. Washington DC: OEA.
- Organización de Estados Americanos (OEA)- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) (2017) *Guía para la implementación y sistematización de estrategias de detección temprana e Intervención Breve en Atención Primaria en Salud y Comunidad*. Universidade Federal de Juiz de Fora. Centro de Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e Outras Drogas (CREPEIA). Washington, D.C.
- Organización Mundial de la Salud. Iniciativa SAFER [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/SAFER>
- Ortiz, L. (2021). *Entrevista Motivacional: Ayudar a superar las barreras para el cambio*.
- OUD - JND (2019). VII Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población en general. Informe de investigación.
- Portero Lazcano, G. (2015). *DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias: ¿son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense?* Cuadernos de Medicina Forense, 21(3-4), 96-104. Recuperado en 17 de mayo de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062015000200002&lng=es&tlng=es.⁴⁵
- Prochaska J, DiClemente C. (1984) *The transtheoretical approach*. New York: Dow Jones.
- Pawlowicz, M. P., Di Iorio, J., & Touzé, G. D. (2022). El movimiento de reducción de años: hacia regulaciones no punitivistas.
- Romaní, O. (2002) «Criterios de prevención: un debate necesario» en Hopenhayn, M (comp.) *Prevenir en drogas: enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL ECLAC, División de desarrollo social SERIE Políticas sociales 61.
- Ronzani, T. M., Higgins-Biddle, J. & Furtado, E. F. (2009). Stigmatization of alcohol and other drug users by primary care providers in Southeast Brazil. *Social science & medicine*, 69(7), 1080–1084.
- Ronzani, TM, Tirado-Otálvaro, AF, Tostes, JG d. A., Leite, VF, Canto, S., Tomassini, A., & Martins, LF (2024). Factores asociados a la estigmatización de usuarios de sustancias psicoactivas entre profesionales de la salud de América Latina. *Estigma y Salud*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1037/sah0000504>
- Rossal, M. (2013) *Dispositivos estatales, moralidades y dones envenenados: aproximaciones etnográficas a las relaciones de intercambio de pasta base de cocaína*. Tesis de la Maestría en Ciencias Humanas – Opción Antropología de la Cuenca del Plata, FHCE, UdelaR, Montevideo.
- Rossal, M. (2017) *Tutelar a los pobres. Entre el paternalismo y la gubernamentalidad del liberalismo avanzado en la atención y tratamiento a personas que usan pasta base de cocaína en Montevideo*. Tesis para defender el título de Doctorado en Antropología. Doctorado en Antropología, FHCE, UdelaR, Montevideo.
- Russo, D. et al. (2017). *Un libro sobre drogas. El gato y la caja*. Buenos Aires, Argentina.
- Secretaría Nacional de Drogas (2021). *Documento Área de Salud Integral*

45 Discute los cambios propuestos por el DSM-5 en materia de abuso y adicciones.

- Smith, J. & Meyers, R. (2004). *Motivating Substance Abusers to Enter Treatment. Working with Family Members*. New York, NY: The Guilford Press.
- Suárez, H., Ramirez, J., Albano, G., Castelli, L., Martínez, E., Rossal, M. (2014) *Fisuras. Dos estudios sobre pasta base de cocaína en el Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas*. Montevideo: UMTEC, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Comunicación.
- Sunkel, G. (2007). *Regímenes de bienestar y políticas de familia en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado de repositorio.cepal.org
- Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., Van Weeghel, J. & Garretsen, H. F. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: A systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 131(1-2), 23–35.
- Vidal, R. (2001). *Conflicto psíquico y estructura familiar*. Montevideo: Psicolibros

Sitios web:

- Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive>
- Federación Mundial de Organizaciones de Salud Mental (WFOMH): <https://www.wfmh.global/>
- Federación Española de Salud Mental. <https://consaludmental.org/>
- Junta Nacional de Drogas <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/>
- Guía de Recursos nacionales: <https://montevideo.gub.uy/noticias/institucional/fue-actualizada-la-guia-de-recursos-para-abordar-el-uso-de-psicoactivos>

En nuestra sociedad, aunque la mayoría de las personas utilizan sustancias psicoactivas sin considerar que experimenten problemas significativos, existe un número considerable que enfrenta consecuencias negativas. El uso problemático de sustancias no solo afecta a quienes las consumen, sino que también tiene un profundo impacto en sus familiares y seres queridos.

Estos familiares y referentes juegan un papel vital en el apoyo y acompañamiento de las personas usuarias, pero a menudo se sienten desorientados y abrumados por la preocupación e impotencia que esta situación genera. En los momentos en que más necesitan espacios de encuentro, comprensión y tranquilidad, se enfrentan a menudo a la exclusión, la incertidumbre y complicaciones que agravan el desgaste emocional y psicológico.

En respuesta a estas necesidades, presentamos la *Guía para el Acompañamiento de Familiares y Referentes de Personas con Uso Problemático de Sustancias Psicoactivas*. Esta guía ha sido diseñada para que equipos técnicos y profesionales puedan orientar y apoyar a quienes atraviesan este complejo camino.

El objetivo principal es crear condiciones que promuevan una mejor comprensión del uso de sustancias psicoactivas y faciliten el acceso a tratamientos, evitando enfoques disciplinarios o de control. Los talleres propuestos no se centran exclusivamente en la persona usuaria o en la sustancia, sino que buscan mejorar la calidad de vida de todos los involucrados, impactando positivamente en diversas áreas relacionadas, directa o indirectamente, con el uso de sustancias. Abordar esta complejidad requiere evitar soluciones simplistas y adoptar un enfoque integral y humano.

Nuestra intención es ofrecer a los equipos de trabajo un modelo de referencia con herramientas efectivas para desarrollar talleres dirigidos a familiares y referentes. Estos talleres están diseñados para responder a las consultas sobre el uso y los riesgos asociados, ofreciendo un enfoque comprensivo, accesible y empático.

Dado que los equipos técnicos y profesionales son a menudo los primeros en enfrentar situaciones complejas, esta guía propone un modelo de trabajo flexible, con herramientas prácticas que esperamos se conviertan en un recurso valioso para tender puentes y facilitar el acompañamiento en estos contextos. Nuestro deseo es que en cada lugar exista alguien disponible para escuchar y apoyar a las familias en su recorrido.