



**Trabajo final de grado**  
**Pre Proyecto de Investigación**

**IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DE FAMILIARES DE PERSONAS CON  
CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Estudiante: Andrea Viviana Curbelo Ramos

CI: 4.590.412-0

Tutor: Dr. Daniel Camparo

Co-tutor: Dr. Paul Ruiz

Revisora: Mag. Leticia Aszkinas

Montevideo, Uruguay. Abril, 2024

## Índice

1. Resumen	2
2. Fundamentación y Antecedentes	3
3. Marco conceptual	6
3.1 Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas	7
3.2. Consumo de droga y Salud mental	10
3.3 Codependencia	13
3.4. Contexto familia	14
4. Objetivos	15
5. Metodología	16
6. Consideraciones éticas	27
7. Resultados esperados	27
7.1 Plan de difusión	29
Bibliografía	30

## Resumen

El presente trabajo pretende analizar el impacto en la salud mental de familiares de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Es importante mencionar que los problemas de salud se pueden presentar en cualquier momento de la vida de las personas, por ello se ha estimado la salud mental de la familia considerando que la misma es afectada por las personas que presentan consumo problemático. El diseño de la investigación es de tipo mixto cuantitativo y cualitativo. En la etapa cuantitativa se diseñó un estudio no experimental, transversal y descriptivo. Se aplicará el test DASS 21 con el objetivo de evaluar la escala de depresión, ansiedad y estrés. Para complementar los aportes de los métodos cuantitativos se empleará la metodología cualitativa, ya que se pretende conocer y profundizar en cuestiones relativas a procesos individuales. Se utilizará un método exploratorio-descriptivo y un marco de interpretación fenomenológico, donde se buscará comprender los significados asociados a la experiencia vivida referente al consumo problemático de sustancias en el entorno familiar. Para esta metodología se utilizará la técnica de entrevista semi-estructurada. Se procura determinar que la salud mental de los familiares de personas con consumo problemático es afectada de forma negativa. Los familiares están expuestos a experimentar problemas psicológicos y emocionales, todo ello les produce estrés, ansiedad y depresión. En este sentido, es importante la intervención psicoterapéutica en la familia de las personas con consumo problemático de drogas, para lograr cambiar el comportamiento del paciente y por ello la salud mental de la familia.

**Palabras Claves:** Consumo problemático, familia, sustancias psicoactivas, salud mental.

## 2. Fundamentación y Antecedentes

El presente pre-proyecto de investigación corresponde al Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. Su objetivo es analizar el impacto en la salud mental de familiares de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

El consumo de drogas constituye hoy día un problema social relevante. Desde la perspectiva pública como privada, tomando en cuenta que se ha atendido el mismo a través de la prevención y reducción del daño, pero también el tratamiento y la rehabilitación de personas que presentan este problema, sin embargo, se requiere de estrategias, políticas y programas eficaces que permitan disminuir el consumo de sustancias psicoactivas (Testa, 2009). Por lo tanto, este tema es definido socialmente como "el problema de la droga", en donde se juntan procesos que conforman la salud, la economía y la seguridad pública. En este sentido Fernández (2000) expresa que:

La opción por el consumo de determinadas sustancias que sólo era un dilema individual (consumir o no consumir) y que en ocasiones podría ser entendido como un problema personal de salud, se ha convertido en un problema sanitario general y de Seguridad Nacional, adquiriendo dimensión geopolítica. (p.11).

Es por ello, que al estudiar el fenómeno del consumo de drogas implica superar lo inmediato trascendiendo, discutiendo categorías que actualmente se encuentran en los discursos políticos (Testa, 2009).

Desde hace décadas, se comenzó a generar una corriente de pensamiento que manifiesta que el abordaje del uso de drogas posee una complejidad, la cual no se puede enfocar sólo en el ámbito de la salud. En este sentido, el foco no se centra solo en la sustancia sino que se lo coloca en la persona y en especial en la interacción del mismo con las drogas, en el vínculo que una persona establece con la sustancia, buscando comprender qué factores lo llevaron al abuso de estas.

Se comienza a concebir la idea que el significado que se vincula a las drogas, está determinado no solo por las propiedades farmacológicas y toxicológicas de estas, sino también por las formas en que una sociedad define el consumo de estas sustancias y por las estrategias preventivas que

utiliza con los consumidores. Por lo general, los principales factores que determinan la dependencia a las drogas son las desigualdades, la pobreza, el desempleo, el abandono escolar, la discriminación, el analfabetismo, entre otros.

El paradigma de la enfermedad sostiene que las personas pueden nacer con cierta tendencia genética a la vinculación con las sustancias. Desde esta perspectiva, la adicción es considerada como un problema médico, siendo evaluada como una enfermedad que puede despertarse cuando la persona consume alguna sustancia psicoactiva generando una dependencia. Autores como Fernández y Lapetina (2008) se refieren a que:

Las personas que usan drogas de manera problemática son vistas, desde este modelo, fundamentalmente como receptores pasivos de factores endógenos incontrolables (de naturaleza genética, bioquímica o psicodinámica), los que las harían incapaces de generar un cambio en su patrón de consumo, requiriendo así un tratamiento externo para dejar de consumir.(p.56).

No se puede evitar su consumo progresivo, como sostienen los que conciben a éste como una enfermedad. Al contrario, el consumo de una persona tiene un carácter dinámico; puede ser por momentos problemáticos, por momentos controlado y puede disminuir como aumentar, dependiendo de la situación en la que se encuentre tanto anímicamente, como de salud y de gran relevancia las redes de contención que tenga esa persona.

Mientras que el paradigma emergente considera el componente psicosocial y cultural en el consumo de sustancias psicoactivas, el paradigma del aprendizaje social hace referencia a que las personas no nacen con adicción. Solo se hacen dependientes de estas sustancias por medio de conductas aprendidas. Pero, al ser una conducta aprendida en esta dimensión, la manera en que las personas se relacionan con las drogas, puede modificarse a través de un proceso de reaprendizaje. La adicción no posee un carácter de entidad absoluta en este paradigma, no se presenta de la misma forma para todas las personas. El consumo problemático va a depender de algunos factores de tipo psicológico, biológicos, socioculturales, presentes en la persona, la sustancia y en su entorno.

El consumo de drogas es una problemática que se conoce bien a nivel social desde hace varias décadas, sin importar en qué parte del mundo se encuentre y qué grado de desarrollo tenga cada país, pero el uso que se les ha dado a las mismas ha cambiado constantemente así como los contextos sociales en el que se desarrollan. Volviéndose una problemática que afecta a una cantidad importante de personas, trae inevitablemente repercusiones para la persona que consume como para aquellos que lo rodean.

Según Triaca (2000), se registran altos niveles de abuso y dependencia, siendo uno de los problemas más importantes a nivel social independientemente del grado de desarrollo de los países y regiones. Para Triaca (2000), “múltiples son las conceptualizaciones que desde distintas perspectivas han intentado aportar respuestas a las diversas interrogantes de este fenómeno al que podemos pensar como paradigmático de lo multicausal” (p.47).

Bauman (2004) evidencia que hay un cambio en el carácter del consumo. Todo ser humano, antes tenía que consumir para mantenerse vivo, había una serie de “necesidades” que debían “satisfacer” para sobrevivir. Desde esta perspectiva el consumo actuaba como servidor de la necesidad y una vez que ésta estaba satisfecha no tenían que seguir consumiendo. En esta sociedad actual caracterizada por una cultura consumista, su rasgo principal no es el aumento que hay del mismo, sino que éste no tiene límites. Por lo tanto, según este autor esta sociedad del consumo y el consumismo ya no se identifica con satisfacer necesidades, sino que éste es incitado por el deseo.

Teniendo en cuenta este contexto, las drogas son utilizadas con diferentes fines, generando gran preocupación en el ámbito económico, político, de la educación, social y sobre todo a nivel familiar; ya que la edad de inicio de consumo de sustancia va disminuyendo. En este sentido, Martínez et al., (2003) expresan que la preocupación es mayor cuando la problemática se evidencia en población infantil y juvenil, no solo por la temprana edad en la que se comienza el consumo sino por los problemas inmediatos que puede provocar. En este sentido, surge el interés en profundizar el tema vinculado al impacto en la salud mental de familias con personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

En cuanto a la familia, se hace referencia a los aportes realizados por Fernández (2008), este autor afirma que es dentro de ella, en donde se obtienen los primeros modelos de identidad que incidirán luego en las vidas. Fernández (2008) sostiene que: “aprendemos a vincularnos, recibimos modelos de relacionamiento, con otros seres humanos, con otros objetos, con otras actividades, con otras instituciones” (p.89).

Cabe destacar que la adicción no es algo individual, sino que es un proceso donde no juega solo la persona, sino que también lo hace su familia, la sociedad, el mercado (Ruíz et al., 2013)

### **3. Marco conceptual**

En la presente investigación se abordan aspectos teóricos cuyos fundamentos se encuentran en conceptos relacionados con el consumo problemático de sustancias psicoactivas, el consumo de droga y la salud mental, entre otros.

Hay que destacar que hoy día, el consumo de drogas es un problema de tipo social y es por ello que en el ámbito público y el privado, se han brindado respuestas para su prevención, reducción de los daños que ocasiona y el tratamiento, también rehabilitación de quienes presentan conductas de consumo problemático, en especial los jóvenes y adolescentes. Ello implica la necesidad de abordar el tema vinculado con la salud mental de los familiares, debido a que son quienes brindan el apoyo necesario a los que consumen estas sustancias.

Por otra parte la dependencia a las drogas afecta la salud, sin embargo tiene diversas causas sociales, psicológicas y físicas, incluyendo, algunas complejas condiciones de vida, historias de traumas personales o problemas emocionales. Actualmente en Uruguay, existen estrategias y políticas que se han llevado a cabo para el abordaje y tratamiento de las problemáticas. Sin embargo, se requiere de terapias dirigidas a los familiares de las personas con consumo problemático, considerando que son quienes tienen la mayor carga en su recuperación.

### 3.1 Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2019) las drogas son consideradas como "toda sustancia ya sea de origen natural o sintética que una vez que es ingerida puede alterar algunas de sus funciones" (p.6).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (s.f.) define a las sustancias psicoactivas como "los diferentes compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en la conducta y el comportamiento" (p.1).

No obstante, al hacer referencia específica a la problemática de los consumos, se requiere considerar el concepto de las sustancias psicoactivas desde un punto de vista ampliado y en relación con otros factores. Al respecto Escohotado (1995) expresa que "el uso de sustancias psicoactivas varía de lo que química y biológicamente proporcionan, y de lo que representan por lo general como pretextos"(p.25).

Mientras que Romaní (1999) considera a las sustancias psicoactivas como: "...sustancias químicas, que se incorporan al organismo humano, con capacidad para modificar varias funciones de este (percepción, conducta, motricidad), pero los efectos y consecuencias se encuentran condicionados" (p.53). Al señalar el consumo problemático de sustancias psicoactivas, se asocia a los problemas a los cuales se enfrenta la persona en diferentes áreas como: la salud física y psíquica, las relaciones sociales primarias afectivas (hijo, esposo, padres, familia), las secundarias (trabajo, estudio) o las relacionadas al área legal (penales). (Dell'Acqua, 2012).

Al considerar estas definiciones, no se puede señalar que hay una sola droga, ya que existen diversas sustancias y a la vez diferentes tipos de consumos y consumidores. Ahora bien, el tema del consumo de drogas no es un tema nuevo, dado a que las mismas se han utilizado siempre, pero en ocasiones tienen usos medicinales, terapéuticos o religiosos.

Por lo tanto, los consumos problemáticos son aquellos que producen efectos negativos para la persona y el entorno que lo rodea. Contrario a lo comúnmente es asumido, un consumo problemático no necesariamente corresponde a un consumo cotidiano de la sustancia, siendo posible que un



consumo esporádico devenga en problemático en tanto genere efectos negativos o de peligro para las personas.

De tal forma, puede identificarse que la categoría “problemático” se genera de acuerdo al posicionamiento que se tome para abordarlo. Un ejemplo de ello, es cuando se identifica la presencia de sustancias con un mayor grado de estigma asociado, adquiriendo por esta razón un valor más elevado de connotaciones negativas frente a otras sustancias en calidad de ser reguladas.

De acuerdo a Touzé (2010) existen factores que se deben considerar al estudiar y elaborar estrategias para luchar con la problemática de las drogas; como lo que se consume, considerando la procedencia de las mismas así como su composición, efectos, legalidad, presentación y preparación; quién la consume, atendiendo las diferencias de cada ser y entendiendo que cada organismo puede reaccionar de diferente manera a la misma sustancia logrando depender de su edad, género y sector social; cómo es la forma de consumo, la frecuencia del mismo, la intención con la que lo realice; y el contexto en el que se lleve a cabo el consumo ya que éste podría condicionar el consumo.

Las drogas psicoactivas son sustancias que, cuando se ingieren o son administradas en el organismo, afectan los procesos mentales como la percepción, la conciencia, la cognición, el estado de ánimo y las emociones. Es importante destacar que el término, Psicoactivo, no implica la generación de dependencia.

En el ámbito internacional, se destacan las siguientes convenciones relacionadas con la producción, distribución y consumo: la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por un Protocolo 1972; el Convenio de 1971, referido a las Sustancias Sicotrópicas, y la Convención de 1988 contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

El uso nocivo de alcohol, es uno de los principales factores considerados de riesgo para la salud y repercute directamente en muchas de las metas relacionadas con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incluyendo las relacionadas a las salud materno infantil, las enfermedades infecciosas, mentales y enfermedades no transmisibles (ENT). Además, se estima que todos

los años un 5,3% (3 millones) de las defunciones están relacionadas con el consumo de alcohol, éste es considerado un factor causal para más de 200 enfermedades y trastornos. También, provoca defunción y discapacidad a una edad temprana.

En este sentido, se puede señalar que hay diversas bebidas consumidas de diferentes formas y situaciones, las mismas pueden ser problemáticas o no para quien las consuma. Es por ello, que no existe la droga, sino los efectos diferentes que cada una de ellas genera. Ello significa considerar al sujeto como protagonista, con la capacidad de incidir en sus situaciones, entendiendo que la relación que presenta con las sustancias depende de la persona y no de la droga.

Por otro lado, la política de drogas en Uruguay tiene una larga trayectoria, siendo la Junta Nacional de Drogas (JND) el organismo rector en la materia. A su vez, promovió la creación del Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) con el propósito de recolectar y analizar información relacionada con las drogas, para la aplicación de los resultados en la formulación de estrategias y políticas públicas.

En 2019 se publicó Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General (última encuesta realizada), en donde se destaca que el consumo de alcohol continúa siendo la sustancia más consumida por los uruguayos. La ingesta de alcohol en los últimos 12 meses es declarada por el 77% de la población, de los cuales 23,9% presentan signos de uso problemático en distintos niveles. Se tiene estimado que más de 100.000 personas (5,2% de la población) necesitan de una intervención sanitaria por su consumo. Mientras que la segunda droga más consumida en nuestro país es el tabaco. Aunque en forma más desacelerada, su ingesta continúa descendiendo. Para los últimos 12 meses el consumo declarado de tabaco alcanza al 32,7%, mientras que un 27,9% lo hacían habitualmente (últimos 30 días) (Junta Nacional de Drogas, 2020). La marihuana presenta un crecimiento constante en la población (30%), luego del alcohol y tabaco, es la droga con la que más se experimenta. (Junta Nacional de Drogas, 2020)

### 3.2. Consumo de droga y Salud mental

Es importante considerar que el consumo de estas sustancias suelen afectar la salud mental, tanto de los que consumen como la de sus familias. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) define la salud mental como:

Un estado de bienestar en el cual el individuo realiza sus capacidades, es capaz de superar el estrés normal, trabaja y aporta algo a su comunidad. En cuanto a los niños, se hace referencia a los aspectos del desarrollo, como el sentido positivo de la identidad, la capacidad para gestionar pensamientos y emociones, para crear relaciones sociales, la aptitud para aprender y adquirir una educación que los capacitará para participar socialmente (p. 7).

La salud mental es uno de los componentes fundamentales y necesarios dentro del concepto de salud, tanto es así que no hay salud sin salud mental (OMS, 2018), por lo que se refiere al bienestar mental y psicológico de la persona, por lo que la promoción de la salud mental y la prevención de los padecimientos psíquicos, así como un correcto diagnóstico, tratamiento y rehabilitación son piezas fundamentales de una política de salud mental que respete los derechos humanos.

El bienestar en términos de salud mental está relacionado no solo con aspectos individuales (comportamentales, gestión de las emociones y pensamientos, capacidad de vincularse), sino también con factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales (políticas públicas dirigidas a la promoción y atención de la salud mental, condiciones laborales, redes de apoyo.). Por lo tanto, la prevención y la detección oportuna son determinantes a la hora de atender una situación o padecimiento vinculado a la salud mental. En el caso de niños, niñas y adolescentes, la exposición a condiciones de vida y contextos no adecuados para el desarrollo de la persona pueden ser factores de riesgo importantes que van contra la salud mental.

Hoy día, los problemas mentales constituyen una de las principales causas de enfermedad y discapacidad a nivel mundial. “Siendo las principales diez causas de discapacidad, mientras que cinco son problemas de salud mental como la depresión, la esquizofrenia, dependencia del alcohol y trastornos obsesivo-compulsivo” (OMS, 2000). En el mundo, existen unas 400 millones de ciuda-

danos que padecen algún trastorno mental o problema psicosocial, como el consumo excesivo de alcohol y otras sustancias estupefacientes.

Hay que destacar, que con los años se ha aceptado la importancia de la salud mental en el mundo, pero todavía queda mucho camino por recorrer, todavía hay que invertir más en los servicios sociales, en especial en la atención a la salud mental, brindando una respuesta a las demandas existentes. Además, las cifras de personas que sufren algún trastorno mental van en aumento ya que, por ejemplo en España, el gran número de personas mayores y el envejecimiento de la población hacen que aumenten estos trastornos mentales.

Los problemas de salud pueden presentarse en cualquier momento de la vida de las personas, por ello se ha considerado en el presente trabajo la salud mental de la familia ya que la misma es afectada por las personas que presentan consumo problemático de sustancias psicoactivas. Por lo tanto, se requiere de la intervención de estas familias “por lo general se enfrentan a un sistema de salud que esta poco preparado para realizar una atención precoz de estos pacientes, lo que limita las oportunidades preventivas y terapéuticas” (CIBERSAM, 2015).

Las personas con padecimientos mentales sufren seriamente la estigmatización y discriminación, además de que se vuelven considerablemente más vulnerables a sufrir múltiples violaciones de sus derechos humanos en simultáneo (Centro de Estudios Legales y Sociales, OMS 2013).

La salud mental de los familiares de personas con consumo problemático de sustancias se ve afectada, considerando que la adicción por lo general ocasiona problemas emocionales, psicológicos y de salud. La situación de la familia genera sentimientos de tristeza, ira, ansiedad o vergüenza. Sin embargo, el estrés, el miedo y la preocupación excesiva, terminan impactando la salud mental de la familia provocando insomnio, ansiedad y depresión, entre otros (Valdez et al., 2014). Por lo tanto, la adicción posee una incidencia negativa en la salud mental de las familias.

La situación que genera el diagnóstico de una enfermedad mental en el ámbito familiar, y de la cual hace referencia Siruana (2015), por lo general suele ser brusca y necesita de una intervención. Se debe tener en cuenta en primer lugar que la mayoría de los Trastornos Mentales Graves se

diagnostican y en muchos casos es cuando se produce el primer brote psicótico. Por otro lado, es cierto que en nuestra sociedad existe un gran estigma en cuanto a la enfermedad mental y las familias suelen tener un desconocimiento sobre la sintomatología de las mismas, esta es una de las causas por las que es fundamental trabajar con las familias y conseguir que éstas entiendan en qué consiste la enfermedad.

Por su parte Siruana (2015) expresa que pueden identificar las siguientes reacciones en las familias:

1. Protección: Es la reacción normal ante algo que afecta a personas que queremos.
2. Rabia: La violencia que produce la rabia puede ser dirigida hacia el paciente, médicos, otros miembros de la familia.
3. Duelo: El diagnóstico supone la pérdida de expectativas que teníamos de la persona.
4. Culpa: Se puede buscar un suceso que ha desencadenado la enfermedad, lo que produce desesperación y angustia por el miedo a ser, en parte, culpable de la enfermedad del paciente.
5. Miedo: se puede sufrir miedo al futuro en todas las áreas de la vida.

Para la familia convivir con un miembro de la misma con problemas de salud mental puede resultar complicado, existiendo dificultades en la comunicación familiar, gran variedad de conflictos, altos niveles de estrés, ansiedad y depresión.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”. En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia, un cambio o circunstancia diferente que se presenta ante nuestras vidas, puede generar estrés. Aunque también dependerá del estado físico y psíquico de cada individuo. Un determinado grado de estrés estimula el organismo y permite que éste alcance su objetivo, volviendo al estado basal cuando el estímulo ha cesado. El problema surge cuando se mantiene la presión y se entra en estado de resistencia. Cuando esta sensación se mantiene en el tiempo, se puede llegar a un estado de agotamiento, con posibles alteraciones funcionales y orgánicas.

La ansiedad es considerada como un estado de agitación, inquietud e hipervigilancia, que es vivido como una experiencia desagradable y que se caracteriza por la anticipación del peligro y la sensación de catástrofe. Es la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos que producen una reacción de sobresalto en el individuo (Sierra, et al 2003).

El término ansiedad hace referencia a diferentes manifestaciones físicas y mentales asociadas a peligros que no son reales. Es un estado persistente y difuso que se puede manifestar en forma de crisis, o estar presente en otras características neuróticas y/o síntomas obsesivos (Sierra et al., 2003). Existe un predominio de síntomas psíquicos, la sensación de catástrofe o peligro, donde el individuo experimenta sobresaltos procurando una solución para el peligro percibido (Sierra et al., 2003). (Marks 1986, como se citó en Sierra et al., 2003) manifiesta que la ansiedad se vincula con el miedo. El miedo aparece como una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, mientras que la ansiedad se visualiza con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles.

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) la depresión es un trastorno mental frecuente cuya sintomatología se caracteriza principalmente por la presencia de tristeza, sentimientos de culpa, pérdida de interés o placer, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

### **3.3 Codependencia**

De acuerdo a Touzé (2010) existen factores que se deben considerar al estudiar y elaborar estrategias para luchar con la problemática de las drogas; como lo que se consume, considerando la procedencia de las mismas así como su composición, efectos, legalidad, presentación y preparación; quién la consume, atendiendo las diferencias de cada ser y entendiendo que cada organismo puede reaccionar de diferente manera a la misma sustancia. Logrando depender de su edad, género y sector social; cómo es la forma de consumo, la frecuencia del mismo, la intención con la que lo realice; y el contexto en el que se lleve a cabo el consumo ya que éste podría condicionar el consumo.

Es importante considerar que en una familia no es lo mismo que la consuma el padre, el tío, el hijo. Por ello es una "dependencia sentimental en la que se presentan exteriorizaciones afectivas que permiten el desarrollo de comportamientos de control y conductas de sometimiento" (Moral et al., 2010, p.120). Es frecuente en las parejas o familiares cercanos de aquellas personas dependientes a sustancias y/o enfermos quienes comparten este tipo de dependencia.

La codependencia además es una adicción oculta hacia una persona y sus problemas, "las personas que la padecen desarrollan síntomas como: obsesión, negación, pérdida de control, represión emocional y hacer propios los problemas del otro" (Mansilla, 2002, p.54). Sin embargo, desde la perspectiva clínica, es considerada una enfermedad, que se puede manifestar de distintas maneras, debido a que se desarrolla a partir de un proceso adictivo. Generando de esta forma consecuencias emocionales de las personas codependientes.

La principal causa de la codependencia consiste en los patrones disfuncionales en el entorno familiar y, a raíz de este, se desarrolla un patrón codependiente. Un estudio determinó que la codependencia se vincula con la autoestima, la ansiedad y la depresión. En este contexto la "depresión es un síntoma a esta dependencia y se establece que las personas que la padecen necesitan de atención integral" (Menéndez, 2011, p. 134).

### **3.4. Contexto familiar**

El papel de la familia de las personas con consumo problemático de sustancias, es variable, existen entornos en donde se crean las condiciones para que las personas se encuentren en la posibilidad de convertirse en adictos, pero también representa el factor determinante en la recuperación de la adicción.

A través de terapias, la familia puede contribuir a la mejora del consumidor de sustancias. Ahora bien, la persona codependiente suele desarrollar una personalidad de tipo obsesiva y controladora, adictiva y dependiente hacia una persona en particular, ello genera consecuencias para todos los integrantes del grupo familiar. Actualmente los familiares se ven obligados a desarrollar el rol de

cuidadores o de apoyo a los consumidores de sustancias, generando una carga considerable en su salud mental y física.

Por otro lado, la codependencia en el familiar cuidador conlleva al empeoramiento en la calidad de vida tanto del cuidador como del enfermo, viéndose afectados tanto el entorno social, psicológico, por lo que la situación requiere una intervención integral psicosocial.

Cabe destacar que la terapia familiar constituye un componente determinante para lograr la rehabilitación, de los familiares y de la persona con consumo de sustancias, no obstante, esta problemática ha sido abordada solo en pocas ocasiones por estudiosos en el tema que se han preocupado por el papel de la salud de la familia (Girón et al., 2002).

#### **Pregunta de investigación:**

¿Cómo es el impacto en la salud mental de familiares de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas?

#### **4. Objetivos**

##### **Objetivo general**

Analizar el impacto en la salud mental de familiares de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

##### **Objetivos específicos.**

- 1- Identificar las consecuencias del consumo problemático de sustancias psicoactivas en la salud mental de familiares de consumidores.
- 2- Describir los efectos que tiene el consumo de sustancias psicoactivas en la salud mental de los familiares.



- 3- Indagar si predominan indicadores de ansiedad, depresión y estrés en familiares de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.
- 4- Identificar el nivel de afectación en cuanto a la depresión, ansiedad y/o estrés en familiares de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

## **5. Metodología**

### ***Diseño del estudio***

El presente estudio tiene como objetivo analizar el impacto en la salud mental de familiares de personas con consumo problemático. El diseño de la presente investigación es de tipo mixto cuantitativo y cualitativo, se caracterizará por una primera etapa en donde se recabarán y analizarán datos cuantitativos, seguida de otra donde se recogerán y evaluarán datos cualitativos. Desde su definición, Hernández Sampieri y Mendoza (2008) expresan que los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos así como la integración y discusión conjunta para realizar inferencias producto de toda la información recolectada, logrando así, una mayor comprensión del fenómeno de estudio. Cuando se quiere lograr una perspectiva profunda del fenómeno, se busca una complementariedad metodológica donde exista la posibilidad de responder de forma integral al planteamiento del problema, valorando las realidades objetivas y subjetivas que forman parte de dicho estudio.

La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables, para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, con el objetivo de establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Sampieri et al., 2014).

En la etapa cuantitativa se realizó un estudio no experimental, transversal y descriptivo. De acuerdo a Sampieri (2006) el diseño no experimental transversal es aquel donde se recolectan da-

tos en un solo momento, durante un tiempo determinado ya que el objetivo es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento estipulado.

En cuanto al carácter descriptivo de la investigación, hace referencia a las características de la muestra a analizar. Se pretende registrar, describir, analizar e interpretar la situación que predomina en los sujetos investigados con respecto al impacto en la salud mental de familiares de personas con consumo problemático. Este estudio tiene como variable al impacto en la salud mental, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es la ordinal. Se busca medir los niveles de ansiedad, estrés y depresión en torno a esta problemática de índole familiar.

Para llevar adelante esta metodología se pactará un acercamiento a los centros de rehabilitación de personas con consumo problemático que estén en tratamiento, tanto públicos como privados de distintos puntos del país para tener un mayor alcance a las familias que padecen esta problemática. Se solicitará información de los familiares con el fin de tener alcance a 300 personas para que participen en la investigación.

Para definir los centros de rehabilitación para pesquisar la población de la muestra, se realiza una consulta en el sitio web del Ministerio de Defensa Nacional. Se consulta la guía de dispositivos de atención y tratamientos en drogas, seleccionando las siguientes instituciones:

- Considerado como referencia en el sector público, el hospital Maciel (Montevideo) ofrece atención ambulatoria, tratamiento e internación a personas con consumo problemático de drogas.
- Fundación Manantiales (Montevideo) es una organización que se dedica desde hace 30 años a brindar soluciones para frenar los consumos problemáticos, siguiendo un modelo de tratamiento de adicciones específico y personalizado para cada paciente.
- Centro Izcali (Montevideo) es una institución que se dedica al cuidado de la salud de personas con uso problemático de drogas y/o adicciones sociales.

- Centro Aconcagua (Montevideo) ofrece un programa de rehabilitación en adicciones con tratamiento integral (psiquiátrico, psicológico y familiar) residencial, ambulatorio o en consultorio (terapia individual o grupo terapéutico).
- Centro Chanaes (San José) Centro especializado de atención para adolescentes y jóvenes con patología dual, que ofrece la propuesta asistencial en régimen de alojamiento de 24 horas.
- Dispositivo Ciudadela (Montevideo) Centro de red de atención en drogas, realiza intervenciones personalizadas de diagnóstico, derivación oportuna y seguimiento de cada situación.
- Centro Nacional de Información y Referencia de la Red de Drogas Portal Amarillo (Montevideo). Tiene como fin brindar atención y tratamiento a adolescentes y jóvenes con consumo problemático de drogas.
- Centro de Rehabilitación "El Jagüel" (Maldonado). Centro de tratamiento regional para el uso problemático de drogas. Entre las modalidades de abordaje ofrece régimen residencial, sistema diurno y ambulatorio.
- Centro de Rehabilitación CasAbiertA (Artigas). Aborda a adolescentes y adultos (varones y mujeres), con uso problemático de drogas, con indicación de tratamiento residencial.

A los familiares se les otorgará un enlace mediante redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram) y grupos de difusión mediante WhatsApp, para completar el test que evaluará la escala de depresión, ansiedad y estrés. Además, se adicionará un cuestionario para recolectar datos sociodemográficos, datos personales (edad, género), conocer el vínculo familiar que lo une con la persona con consumo problemático, si reside con él, así como también el tipo de sustancia que consume. Esta recolección de datos se realizará de forma voluntaria y anónima, el test podrá ser auto administrado a través de las diferentes plataformas digitales. Antes de comenzar la encuesta, al ingresar al enlace se les informará sobre la investigación a los participantes y se les explicará las consideraciones éticas sobre el estudio. En caso de que acepten participar, cada participante dará

su asentimiento mediante la aprobación del consentimiento informado. A través de la recolección y análisis de estos datos se pretende dar respuesta a los objetivos 3 y 4, ya que se busca indagar sobre la presencia de indicadores de ansiedad, depresión y estrés y el nivel de afectación.

Para complementar la información relevada a través de métodos cuantitativos y responder los objetivos 1 y 2, se emplea la metodología cualitativa. Se pretende conocer y profundizar en cuestiones relacionadas a procesos individuales, con el fin de identificar las consecuencias y describir los efectos que tiene el consumo problemático de sustancias psicoactivas en la salud mental de familiares de consumidores.

Se utilizará un método exploratorio-descriptivo y un marco de interpretación fenomenológico, donde se busca comprender los significados asociados a la experiencia vivida. El objetivo será explorar la conducta de los involucrados, sus acciones, percepciones e interpretaciones que hacen de su realidad. Por lo tanto, se pretende conocer y entender el fenómeno que se estudia desde la perspectiva del propio actor a partir de las interacciones diarias y cómo esto influye en las acciones y en el relacionamiento con los demás individuos.

Para esta instancia se planifica entrevistar a una submuestra de la muestra anterior (personas que hayan realizado el cuestionario y el test mediante el enlace). Cabe mencionar que al finalizar la encuesta autoadministrada el participante podrá escoger si desea participar en una segunda etapa para ser entrevistado. En el caso de que su respuesta sea positiva, podrá proporcionar sus datos para poder ser contactado para la siguiente etapa de la investigación. Desde la base de datos, serán seleccionados al azar 30 participantes, siendo este un número proporcional a la muestra inicial (10% de los participantes iniciales) para ser entrevistados.

Se definirá una reunión con cada participante para intercambiar información mediante la técnica de la entrevista, a través de un guión de preguntas seleccionadas y sus respuestas se pretende indagar sobre el impacto en la salud mental, haciendo énfasis en la existencia de indicadores de estrés, ansiedad y depresión y cómo la persona transita, vive, siente, padece el consumo problemático de su familiar, identificar las consecuencias y describir los efectos. El tipo de entrevista que se utilizará es la semiestructurada, donde el entrevistador tiene la libertad de incorporar preguntas

que no están en el guión para ampliar la información. En este sentido, los métodos cualitativos se apoyan en la "interpretación" de la realidad social, los valores, las costumbres, las ideologías y cosmovisiones se construirán a partir de un discurso subjetivo, ya que el investigador asignará un sentido y un significado particular a la experiencia del otro (Taylor y Bogdan, 1990).

### ***Criterios de Inclusión y Exclusión***

Se incluyen participantes que deseen participar voluntariamente, una vez que fueron informados sobre la investigación y firmaron el consentimiento. Los participantes deberán ser mayores de edad y haber constatado el consumo problemático de sustancias en uno o más integrantes de su familia. Quedan excluidos de la investigación personas menores a 18 años y aquellas personas que no identificaron el consumo problemático en integrantes de su familia.

Se considera la oportunidad de un sesgo en cuanto a la metodología cuantitativa ya que se realiza el cuestionario y la aplicación de un instrumento para evaluar la escala de depresión, ansiedad y estrés a través de redes sociales y medios digitales. Se apela a la honestidad de los participantes en cuanto a las respuestas en el instrumento de medición, en los datos sociodemográficos, personales y en los criterios de inclusión.

### ***Técnicas de recolección de datos***

Las técnicas seleccionadas son:

- Cuestionario elaborado para la investigación conteniendo datos personales y sociodemográficos, tales como: Edad, género, estado civil, lugar de residencia, con quien vive, vínculo familiar con la persona con consumo problemático, qué sustancia consume el familiar, cuánto tiempo hace que consume. (Anexo 1)
- En relación al ámbito cuantitativo, es necesario que el cuestionario que utilicemos sea fiable y válido. Para esta investigación fue seleccionado un test psicométrico desarrollado por Peter Lovibond y otros investigadores de la Universidad de Nueva Gales del Sur, Australia. El

test DASS 21 evalúa la escala de depresión, ansiedad y estrés, está diseñado para evaluar la intensidad de estas tres emociones negativas en cualquier individuo. Se constata un antecedente referente a un estudio de la Universidad Austral de Chile, donde se evidenció la validez del test debido a la alta tasa de trastornos ansiosos, depresivos y estrés en universitarios. Para el abordaje de esta situación era necesario contar con un instrumento estandarizado en esta población, que permita detectar estas patologías para intervenir oportunamente. Este instrumento es de tipo autoadministrado y en total se estima una duración aproximada de 20 minutos para completarlo. (Anexo 2).

- La entrevista semi-estructurada en profundidad es aquella en la que se elabora el guión y se selecciona a los entrevistados con el fin de que la información sea más valiosa. Deberá contar con una guía de entrevista, con preguntas agrupadas por temas o categorías, con base en los objetivos del estudio y la literatura del tema.

A continuación se detalla el guión de la entrevista:

- 1- ¿Cuándo comenzó a ser un problema el consumo en la familia?
- 2- ¿Cómo repercute el consumo en el ámbito familiar?
- 3- ¿Puede describir cómo impacta la sustancia en su familiar?
- 4- ¿Cuál es la sustancia que utiliza su familiar?
- 5- ¿Puede describir su estado de ánimo actual? ¿Cuáles son las emociones que siente ante la situación de consumo en su familia?
- 6-¿Hay alguna relación entre su malestar y la situación de consumo de su familiar?
- 7-¿Por cuánto tiempo se siente así?
- 8-¿Con qué frecuencia se siente intranquilo/nervioso/impaciente?
- 9-¿Tiene síntomas físicos? ¿Puede describirlos?

10- ¿Cómo es su rutina diaria? ¿Cómo es su rutina de sueño?

11-¿Cómo reacciona usted y las personas de su entorno ante la situación de consumo de su familiar?

12-¿Cómo reaccionan las personas de su entorno si usted se siente mal?

13-¿Qué ha cambiado en su vida después de identificar el consumo problemático en su entorno familiar?

14-¿Qué nombre le asigna a su malestar?

15-¿Puede describir los momentos más estresantes en su vida diaria?

16- ¿Cómo es su relación diaria con su familiar?

17-¿Cuáles son las consecuencias a nivel de salud que identifica por causa del consumo problemático de su familiar?

### ***Procedimiento y cronograma***

Durante el mes de enero se pretende realizar la actualización bibliográfica pertinente, la revisión y recolección de documentos, selección del cuestionario e instrumento de medición para el avance metodológico cuantitativo. Se realizará la búsqueda de los Centros de Rehabilitación para contactar a los familiares de las personas que han solicitado tratamiento por consumo problemático. En el mes de febrero se realizará el lanzamiento y difusión del cuestionario y el instrumento para evaluar la escala de depresión, ansiedad y estrés. Se difundirá un enlace a los familiares mediante redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram) y grupos de difusión mediante WhatsApp para completar los datos de forma digital. Para comenzar con la consigna, en primera instancia, deberán leer el consentimiento informado asignado de forma digital, en caso de estar de acuerdo darán su aprobación. El cuestionario de datos personales y sociodemográficos junto al formulario del instrumento de medición estarán activos durante 120 días para recolectar los datos pertinentes. El test DASS 21, contiene 21 declaraciones donde el participante deberá seleccionar la opción que más lo identi-

fica. Algunas de las afirmaciones preguntarán sobre el grado de acuerdo o desacuerdo con ellas, mientras que otras se centrarán en la intensidad de las emociones y sentimientos. Las opciones son: Nunca, A veces, A menudo y Siempre. Cabe mencionar que el test evalúa los niveles de depresión, ansiedad y estrés del individuo como parte de una dimensión y no como una categoría. Considera estas emociones como estados y no como rasgos de personalidad.

Si bien el cuestionario y el test DASS 21 son registrados de forma anónima, los participantes tendrán la posibilidad de participar de la segunda fase de la investigación mediante la modalidad de entrevista. En el mismo enlace podrán registrar sus datos para ser contactados, si así lo desean.

En el mes de junio, una vez que haya quedado inactivo el enlace y haber verificado los registros de las personas que tienen interés en participar en la segunda fase; se seleccionarán al azar 30 participantes para entrevistar. Los mismos serán contactados para solicitar su participación y fijar un encuentro en la institución de su preferencia para concretar la entrevista, se dará inicio una vez que el entrevistado haya firmado el consentimiento informado. Se concretarán los encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes durante el mes de julio, agosto y septiembre. Serán encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Para la recopilación de datos, las entrevistas serán grabadas en formato de audio, con la previa autorización de los participantes habiendo firmado el consentimiento informado. Luego se realizará una transcripción de las mismas durante el mes de octubre, cuidando la máxima precisión de las palabras habladas, como expresiones emocionales y/o pausas, tonos de voz, con la intención de representar los datos de la forma más fidedigna posible. Durante el mes de noviembre y diciembre se realizará el análisis de datos, culminando el estudio con la elaboración del informe final y la divulgación de los resultados.



## Cronograma

ACTIVIDAD	MES DE EJECUCIÓN											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DEC
Actualización Bibliográfica Revisión- recolección de documentos Diseño de cuestionario y selección de instrumento de medición. Búsqueda de Centros de Rehabilitación. Contacto con los centros de rehabilitación y con los familiares de personas con consumo problemático	■											
Lanzamiento y difusión del cuestionario y del instrumento de medición. Elaboración del guión de entrevistas		■	■	■	■							
Coordinación de encuentros con familiares de personas con consumo problemático para la segunda etapa de la investigación (ejecución de entrevistas).						■						
Ejecución de entrevistas							■					
Ejecución de entrevistas								■				
Ejecución de entrevistas									■			
Transcripción de entrevistas										■		
Análisis de datos											■	
Análisis de datos												■
Informes finales y divulgación												■

## Análisis de datos

Si bien la recolección de datos fue secuencial, por lo cual se hará referencia a la etapa cuantitativa y cualitativa, cada método realiza su contribución al análisis de resultados y dará respuesta al cumplimiento de los objetivos de la investigación. Este diseño secuencial del método mixto, Sampieri et al. (2014) detalla que “un propósito frecuente de este modelo es utilizar resultados cualitativos para auxiliar en la interpretación y explicación de los descubrimientos cuantitativos iniciales, así como profundizar en éstos. Ha sido muy valioso en situaciones donde aparecen resultados cuantitativos inesperados o confusos (p.554).”

Los datos obtenidos mediante la metodología cuantitativa serán recolectados y procesados de manera automática por el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). El test DASS 21 es una escala que está compuesta por 21 elementos, para evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Los factores que evalúan los niveles de ansiedad son los ítems 2, 4, 7, 9, 15,19 y 20. Los factores que evalúan niveles de depresión son los ítems: 3, 5, 10, 13, 16,17 y

21. Los factores que evalúan los niveles de estrés son los ítems: 1, 6, 8, 11, 12,14 y 18 (Lovibond, S.Lovibond 2015). Los participantes podrán seleccionar la opción que más los identifica de acuerdo a la intensidad de sus emociones y el grado de desacuerdo o acuerdo con las afirmaciones. Las opciones son las siguientes: nunca, algunas veces, frecuentemente y casi siempre. Este test realizará un promedio de las respuestas catalogando los niveles de ansiedad, depresión y estrés en normal, leve, moderado, severo, extremadamente severo. Mediante el sistema SPSS se abrirá una matriz de datos para el análisis, se programará para realizar un análisis de las posibles respuestas por cada afirmación, considerando las variables sociodemográficas (género, edad, lugar de residencia) y otras variables como el vínculo con la persona que consume y el tipo de sustancia. Este tipo de análisis nos permitirá conocer las características de la población y su comportamiento con respecto al impacto en la salud mental. Se efectuará un análisis descriptivo empleando las tablas de frecuencias absolutas para conocer el número de veces que un dato se repite en la muestra. También se utilizarán las tablas de frecuencias relativas, que corresponden a los valores que se repiten en un conjunto en relación al total de los datos recabados, que luego serán expresados en porcentajes. Serán identificadas también las medidas de tendencia central: la media, para conocer el valor promedio del conjunto de datos. La mediana, para conocer el valor que permanece en el medio cuando los datos se ordenan de menor a mayor. Por último, será analizada la moda, siendo el valor que se repite más veces. Con todos los datos, se presentará un gráfico por cada uno de los ítems a partir de las posibles respuestas (normal, leve, moderado, severo, extremadamente severo) expuestas en todos los test considerando el análisis de la información sociodemográfica.

En la primera tabla se presentarán los datos sociodemográficos del total de los participantes: edad, género, estado civil, lugar de residencia y con quién vive. Luego se tabulará la información relacionada con el familiar que consume sustancias psicoactivas: el vínculo que tienen con la persona que consume, si vive con la persona que consume y qué sustancia consume o consumió dicho familiar. La segunda tabla reflejará los resultados sobre el impacto en la salud mental de los participantes, pudiendo responder al objetivo general de este estudio: Analizar el impacto en la salud mental de familiares de personas con consumo problemático. Se pretende identificar de forma

genérica, la cantidad y el porcentaje de personas que manifestaron un nivel normal, leve, moderado, severo y extremadamente severo en referencia a la escala de depresión, ansiedad y estrés. La tercera tabla mostrará los datos sobre el impacto en la salud mental según la dimensión depresión, evaluando si predomina un nivel normal, leve, moderado, severo y extremadamente severo. En la siguiente tabla se evaluará el impacto en la salud mental según la dimensión ansiedad, evaluando si predomina un nivel normal, leve, moderado, severo y extremadamente severo. En la última tabla, serán reflejados los datos con respecto al nivel de estrés en los familiares de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, valorando si predomina un nivel normal, leve, moderado, severo y extremadamente severo.

El procesamiento y análisis de los datos obtenidos mediante la metodología cualitativa se realizará a través del programa Atlas.ti®. La acción principal de esta etapa de la investigación es proporcionar una estructura a los datos obtenidos, para lo cual es necesario transferir y transcribir todos los datos recolectados en las entrevistas. A modo de preservar el anonimato, se utilizaron códigos de referencias para sustituir el nombre de las personas, utilizando la M para identificar el género masculino y la F para el género femenino, vinculando también la edad del entrevistado. Una vez revisados los datos en profundidad, se hallan unidades de análisis y se codifican en dos niveles, siendo el primero (abierto) para asignarles categorías y códigos, y el segundo (axial) para comparar las categorías y dar lugar a la interpretación de los datos y generación de hipótesis (Hernández Sampieri et al., 2014).

Este proceso, consiste en cargar las entrevistas en el software Atlas.ti® luego de ser transcritas, se asignan categorías a los datos emergentes con referencia al tema de investigación (estrés, ansiedad, depresión, consumo, impacto en la salud mental, efectos, consecuencias), así como también otros temas que puedan surgir mayor relevancia. Con cada entrevista se extraerán citas que serán relacionadas y visualizadas por el investigador para establecer las categorías. La estructura de codificación será establecida por el investigador con el objetivo de organizar y sistematizar los datos de forma conceptual de todas las entrevistas. De esta manera, se podrá responder a los objetivos de la investigación realizando un paralelismo con los datos cuantitativos analizados, con la

intención de describir cómo es el impacto en la salud mental de familiares de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

## **6. Consideraciones éticas**

Esta investigación se ejecutará considerando lo expuesto en el Código de Ética Profesional del Psicólogo del Uruguay (2000), teniendo en cuenta que en las investigaciones se deben preservar los principios éticos de respeto y dignidad, con el objetivo de resguardar el bienestar y los derechos de las personas que participen en ella. Se solicitará la aprobación del proyecto al Comité de ética en Investigación de la Facultad de Psicología, se presentará el proyecto y un modelo de consentimiento informado. Los/las participantes actuarán de forma libre e informada de acuerdo con la normativa vigente en el decreto N° 515 para investigación en Seres Humanos. Los involucrados deberán firmar un consentimiento que informará el objetivo de la investigación, así como también en qué consistirá su participación en la investigación. Se garantizará la confidencialidad de los datos aportados y la posibilidad de interrumpir la instancia si lo consideran necesario. Los procedimientos y técnicas empleados no suponen riesgo para quienes participen en la investigación. Se cancelará su participación en caso de que se sientan afectados, y se le brindará información sobre los servicios asistenciales de la Facultad de Psicología o de su prestador de salud, de ser necesario. Los/las participantes no recibirán compensación por su participación. Los resultados de la investigación estarán disponibles para todos/as aquellos/as participantes y serán publicados en diferentes sitios vinculados con la temática.

## **7. Resultados esperados**

Al considerar el consumo como un fenómeno complejo, multicausal, en el cual intervienen diferentes factores, la Psicología comunitaria puede aportar herramientas para evaluar la problemática en un contexto determinado.

En este caso, se pretende abordar la problemática desde un enfoque psicológico, debido a que se aborda la salud mental de los familiares de las personas con consumo problemático. Por otro lado, ¿Por qué relacionarlo con la familia?, para poder entender que el consumo afecta a las personas que rodean al adicto. Fernández (2008), hace referencia a los vínculos adictivos, afirmando que la problemática no tiene una única solución.

Desde esta investigación se espera visualizar que el consumo es un fenómeno complejo en el que influye la historia personal de cada uno y del entorno que lo rodea. Y si con este entorno, nos referimos a la familia, considerando que son quienes tienen la carga de realizar el apoyo y cuidado a las personas con consumo problemático de sustancias. Con este estudio se espera ampliar el conocimiento en relación a la existencia de factores que impactan en la salud mental de los familiares de forma negativa, considerando que están expuestos a situaciones estresantes. Generando ansiedad, insomnio, depresión, ataques de pánico, miedo.

Por otro lado, diferentes estudios hacen referencia a la salud mental del adicto, pero es necesario llevar a cabo intervenciones psicológicas en familiares de personas con adicciones a sustancias. Todo ello permitirá recuperar su salud mental ya que al recibir las terapias familiares, tanto los consumidores de sustancias como sus familiares, tendrán las herramientas para el manejo de la salud mental.

Se espera hacer visible y/o concientizar mediante los objetivos de la intervención con los miembros de la familia en:

- La necesidad de la intervención sobre la familia del consumidor para su recuperación, y así lograr la abstinencia total.
- La observación de familias de personas con trastornos por uso de alcohol o múltiples sustancias, para permitir que las estrategias puedan ser de aplicación internacional.

La experiencia de la terapia de grupos en el tratamiento de personas con trastornos por uso de alcohol o múltiples sustancias, permite utilizar ésta para intervenir, de forma más eficaz, en el abordaje efectivo e integral del tratamiento familiar.

Las diferentes psicopatologías en las familias constituyen un reto a los psicoterapeutas, además indica la necesidad de una intervención integrativa en la Psicoterapia.

La importancia de la intervención psicoterapéutica en la familia de las personas con trastornos por uso de alcohol o múltiples sustancias reside en que puede cambiar el comportamiento del paciente, y de su familia. Se espera que al identificar las consecuencias del consumo problemático, se observe que incide en la salud mental de forma negativa. Evidenciando que genera problemas emocionales y psicológicos, donde los más frecuentes sean el estrés, ansiedad y depresión.

Con respecto al rol de los familiares de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, se puede decir que representa un apoyo para que el consumidor supere la conducta adictiva, por ello se requiere de una intervención psicológica familiar para abordar la problemática de esta conducta.

Se espera contribuir a la generación de conocimientos académicos específicos en relación a la temática aportando al desarrollo de nuevas líneas de investigación e intervención concernientes en el impacto de Salud mental de nuestra sociedad.

Ampliar el conocimiento en relación a la existencia de los sentimientos, emociones que afloran e influyen en la estructura familiar con referencia a la problemática de consumo de drogas, contribuyendo de ese modo al desarrollo de posibles estrategias de abordaje del tema en cuestión, con el fin de promover políticas públicas con abordajes tempranos y eficaces.

### **7.1 Plan de difusión.**

Con referencia al plan de difusión, se presentará la investigación en congresos relacionados con la temática y se publicará en sitios y revistas científicas generando un antecedente. Asimismo, se difundirá y compartirá la información concluida con los actores y las instituciones involucradas en modalidad de taller.

## Bibliografía

American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed.)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana

Antúnez Z.; & Vinet E. (2012). *Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. Terapia psicológica*. Vol. 30 N° 3 Santiago. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000300005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300005)

Bauman, Z. (2004). Consumirse la Vida. *En La sociedad Sitiada*. Buenos Aires: Paidó. PP 213-245

Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología. Facultad de Psicología. Recuperado de: <https://www.psico.edu.uy/investigacion/comite-de-etica-en-investigacion>

Coordinadora de Psicólogos del Uruguay. (2000). *Código de Ética Profesional del Psicólogo/a*. Recuperado de: <https://www.psicologos.org.uy/sobre-cpu/codigo-de-etica/>

Escohotado, A. (1995). *Aprendiendo de las drogas: usos y abusos, prejuicios y desafíos*. Barcelona: Editorial Anagrama

Fernández, J. y Rossal, M. (2015). *Puntos de encuentro / Puntos de mira*. Montevideo, Uruguay.

Fernández, J., Curbelo, E. (2020). *Proceso de institucionalización de los tratamientos comunitarios de usos problemáticos de drogas en Uruguay (2005-2019)*. *Fronteras*. 15 (2), 138-150.

Fernández, J. (2000) *Los Fármacos malditos*, Montevideo, Nordan.

Fernández, S.; Lapetina, A. (2008) *Contacto. Guía para el trabajo con usuarios de drogas en el Primer Nivel de Atención en Salud y otros contextos clínicos y comunitarios*. Montevideo: Frontera Editorial.

Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado C.; Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Cap. 13. "Muestreo en la investigación cualitativa".

Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill, México D. F. 6ta edición.

Junta Nacional de Drogas (2020). *Novena Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares*. Montevideo. [https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional\\_drogas/files/documentos/publicaciones/VII\\_ENCUESTA\\_NACIONAL\\_DROGAS\\_POBLACION\\_GENERAL\\_2019.pdf](https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional_drogas/files/documentos/publicaciones/VII_ENCUESTA_NACIONAL_DROGAS_POBLACION_GENERAL_2019.pdf).

Junta Nacional de Drogas. (2017) *Estrategia Nacional para el abordaje del problema de drogas*. Período 2016-2020. Recuperado de: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Estrategia\\_JND\\_2016\\_2020\\_web.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Estrategia_JND_2016_2020_web.pdf).

*La relación con el otro y los criterios de validación en la metodología cualitativa contemporánea*. Psicoperspectivas, VII (pp. 114-136).

Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales*. (2nd Ed.) Sydney: Psycholog y Foundation.

Martínez-Lorca, M. & Alonso-Sanz, C. (2003). *Búsqueda de sensaciones, auto concepto, asertividad y consumo de drogas. ¿Existe relación?* Revista Adicciones. Vol.15. N° 2 (pp 145-158)

Ministerio de defensa del interior. *Guía de dispositivos de atención en drogas*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-defensa-nacional/comunicacion/comunicados/guia-dispositivos-atencion-tratamiento-drogas>

Olivera, Gabriela (2010). *"El involucramiento de los padres como factor de protección"*. SND, Uruguay.



Organización Mundial de la Salud, OMS. (2018) *Centro de prensa. Depresión*. Recuperado de:  
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2019*. Washington D.C.: OMS/OPS; 2019. Available. Recuperado de:  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>.

Organización Panamericana de las Salud. (s.f.). *Abuso de sustancias*. Recuperado de:  
<https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>.

RAISS. (2018). *Red Americana de Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social*.

Romaní, O. (1999). *Las Drogas. Sueños y Razones*. Barcelona: Editorial Ariel.

Sierral J.; Ortegall V.; Zubeidat I. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Revista Mal Estar e Subjetividad. Vol.3 N° 2 Fortaleza mar.2003. Recuperado de:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002)

Siurana López, S. (2015). Intervención familiar del trabajador social en salud mental. En M. Miranda Aranda, *Lo social en la salud mental (I) Trabajo Social Psiquiatría* (págs. 309-347). Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza.

Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1987). *La entrevista en profundidad*.

Testa, A (2009) *Drogas ilícitas: concepciones y políticas públicas: análisis de la inclusión de la estrategia de reducción de daños en Uruguay*. Trabajo de grado. Universidad de la República. Uruguay.

Texeira, M (2018) *Las políticas públicas de drogas en la actualidad. Del paradigma de la enfermedad al paradigma del aprendizaje social*. Trabajo de Grado. Universidad de la República. Uruguay.

Triaca, J.M (2000). *Drogadicción: pensar la multicausalidad*. En: Revista de Psicoterapia psicoanalítica. Tomo V, Número 4. Recuperado de:

<http://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompletos/audepp/025583272000050404.pdf>

## Anexo 1: Cuestionario compartido mediante enlace

Cuestionario elaborado para la investigación: Impacto en la salud mental de familiares con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Lea atentamente y complete los datos correspondientes, considerando lo que más se ajusta a su situación. Todos los campos son de carácter obligatorios.

1 Fecha:				
2- Edad:	Entre 18 y 29 años	Entre 30 y 49 años	Entre 50 y 69 años	Más de 70 años
3- Género:	Femenino	Masculino	Otro	
4- Estado civil:	Soltera/o	Casada/o	Viuda/o	Divorciada/o
5- Lugar de residencia:	Seleccione un departamento			
6- Con quièn vive:	Sola/o	Familiares/ pareja / amigos	Compañeros de residencia/ trabajo	
7-¿Què vinculo tiene con la persona que consume sustancias psicoactivas?	Seleccione la opción que corresponda			
8-¿Usted vive con la persona que consume sustancias psicoactivas?	SI	NO		
9-¿ Su familiar consume sustancias actualmente?	SI	NO		
10-¿Què edad tiene su familiar que consume sustancias?	Seleccione la opción que corresponda			
11-¿Hace cuánto tiempo su familiar consume?	Entre 1 mes y 3 meses	Entre 3 meses y 12 meses	Más de 1 año	
12-¿ Su familiar recibe tratamiento o recibió tratamiento médico ?	SI	NO		
13- ¿Què sustancia consume o consumió su familiar?				

A continuación presione aquí para comenzar el test que evaluará los niveles de depresión, ansiedad y estrés

**EMPEZAR TEST**

ATENCIÓN: Si usted desea participar en una segunda instancia de la investigación, en una modalidad de entrevista registre sus datos aquí

NOMBRE :

TELEFONO :

E-MAIL:

## Anexo 2: Test Dass-21



### DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

**0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.**

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión .....	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca .....	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo .....	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar .....	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas .....	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones .....	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban .....	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía .....	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo .....	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara .....	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto .....	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme .....	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido .....	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico .....	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona .....	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad .....	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón .....	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3