

Familiares afectados por el abuso de sustancias de otros parientes: características de una muestra brasileña

Family members affected by multiple substance misuse relatives

SILVIA PACHECO*, MARIA DE FÁTIMA RATO PADIN*,**, HELENA MIYACO TAKEYAMA SAKIYAMA*, MARTHA CANFIELD***, CASSANDRA BORGES BORTOLON*, QUIRINO CORDEIRO JR, SANDRO SENDIN MITSUHIRO*,**, RONALDO LARANJEIRA*,**.

* Departamento de Psiquiatría, Federal University São Paulo, Brasil.

** Instituto Nacional de políticas públicas de alcohol y otras sustancias, Brasil.

*** Sección de Psicología de la Salud, Departamento de Psicología, Instituto de Psiquiatría, Psicología y Neurociencia, King's College Londres.

Resumen

Objetivo: Las características heterogéneas de familiares afectados (FA) de familiares con abuso de sustancias (FAS) han sido objeto de pocos estudios. Este estudio revisó la ocurrencia y los correlatos de FA con uno o más familiares con problemas de abuso de sustancias. **Materiales y Métodos:** Análisis secundario de un estudio transversal sobre las características de FA en Brasil (N = 3157). Valoramos los niveles de los FA de estrés, presión, afrontamiento y esperanza. Exploramos los factores asociados con los FA que tenían otros familiares con abuso de sustancias (otros-FAS) mediante regresiones logísticas ordinales. **Resultados:** El 61,6% de la muestra (1945/3157) informó de la ocurrencia de otros-FAS. De estos, el 47% (904/1945) informó que los otros-FAS eran familiares directos del FAS (cónyuge/pareja/hijos/hermanos). La probabilidad de ocurrencia de otros-FAS estaba relacionada con que el FAS fuese mujer, de bajo nivel socioeconómico (NSE), con una edad entre los 35-44 años, fuese la madre o esposa/novia/prometida del FAS, obtuviese una puntuación más alta en impacto familiar, síntomas psicológicos y físicos, evitamiento como mecanismo de afrontamiento, y que tuviese un FAS mayor. **Conclusión:** Información sobre las características de los FA es clave para entender cómo puede manifestarse la experiencia de daños asociados con el problema del familiar. Nuestros hallazgos aportan datos que pueden ser útiles para desarrollar intervenciones con el objetivo de reducir los daños sufridos por los FA.

Palabras clave: Familiares afectados; Familiar con abuso de sustancias; Características; Presiones.

Abstract

Purpose: The heterogenic characteristics of affected family members (AFMs) of substance misusing relative (SMR) remain understudied. This study examined the occurrence and correlates of AFMs having more than one relative with substance use problems. **Material and Methods:** A secondary analysis of a cross-sectional study on the characteristics of affected family members in Brazil was performed (N=3157). Levels of AFM stress, strain, coping and hopefulness were assessed. Factors associated with AFMs having other substance misusing relatives (other-SMRs) were explored using univariate logistic regressions. **Results:** The occurrence of having other-SMR was reported by 61.6% of the sample (1945/3157). Of this, 47% (904/1945) reported that the other-SMR was a member of the SMR's immediate family (spouse/partner/children/siblings). The likelihood of having other-SMRs was related to the AFM being female, from a low socioeconomic background, between the age of 35-44 years older, being SMR's mother or wife/girlfriend/fiancée, scoring higher on family member impact, psychological and physical symptoms, withdrawal coping and to have an older SMR. **Conclusion:** Information about the characteristics of AFMs is key to understanding how the experience of harm associated with the relative's problem might manifest. Our findings offer information that could be used when developing interventions aimed at reducing the harm experienced by AFMs.

Keywords: Affected family members; Substance misusing relative; Characteristics; Strains.

Recibido: Marzo 2019; Aceptado: Septiembre 2019.

Enviar correspondencia a:

Silvia Pacheco. Clínica Gressus. Alameda Canuri, 97 – Planalto Paulista. Sao Paulo 04061-030
E-mail: sleitepacheco@gmail.com

Introducción

Tener un familiar con abuso de sustancias (FAS) es un factor contribuyente principal en el peso de la enfermedad sobre los familiares (Mattoo, Nibhinani, Kumar, Basu y Kulhara, 2013; Orford et al., 2013; Richert, Johnson y Svensson, 2018). Altos niveles de ansiedad, estrés, y sentimientos de impotencia, culpabilidad y vergüenza (Orford, Velleman, Natera, Templeton y Copello, 2013; Bortolon et al., 2016; Bortolon et al., 2017) están entre los muchos efectos adversos que experimentan los familiares afectados (FA) de un FAS. También es común que los FA se desvinculen de sus amistades (Jackson, Usher y O'Brien, 2007), se sientan aislados y tengan dificultades para obtener apoyo social de calidad de su entorno social (Orford, Velleman, Copello, Templeton y Ibanga, 2010). Según el modelo de *estrés-presión-afrontamiento-apoyo* (SSCS) de daños sufridos por los familiares (Orford, Copello, Velleman y Templeton, 2010), los tipos de apoyo que los FA reciben y las estrategias de afrontamiento que adoptan ante el problemático abuso de sustancias de su familiar son los factores moderadores clave en la relación presión-estrés (Arcidiacono et al., 2010; Lee et al., 2011).

Mientras parece haber un daño común entre los FA que tienen a un familiar que abusa de las sustancias, los estudios también muestran que puede variar la manera en que se manifiesta el daño (Orford, 2017). A pesar de ello, sabemos muy poco sobre las características heterogéneas de los FA porque la mayoría de los estudios se han realizado con muestras de parejas e hijos de personas con problemas de abuso de sustancias o centrado principalmente sobre la familia como sistema (Orford et al., 2013). El objetivo de este manuscrito es aumentar la comprensión actual de las características de los FA al estudiar esos miembros de la familia que tienen más de un familiar con abuso de sustancias. Mientras que no todas las personas con abuso de sustancias vienen de familias con problemas de uso de sustancias, los estudios epidemiológicos muestran que los patrones de abuso de sustancias en la familia es un factor que influye en el abuso de sustancias (Mendoza y Vargas, 2017; Canavez, Alves y Canavez, 2017). Que sepamos, no hay investigaciones sobre cómo afrontan los familiares de FAS en un contexto cuando tienen, además, a otros-FAS en la familia. Por tanto, no hay información disponible sobre su prevalencia y las experiencias de estos FA. Dicha información es necesaria para ofrecer servicios centrados en la familia, comprender quienes son los FA, y ayudar a reducir el impacto sobre los miembros de la familia tanto a nivel individual como a nivel de colectivo familiar. Aumenta la evidencia que el apoyo directo de los FA asume un papel importante para promover la búsqueda de tratamiento y compromiso con el mismo por parte de los FAS (O'Farrell y Fals-Stewart, 2006; Roozen, de Waart y der Kroft, 2010) y mitigar el peso psicológico, físico y financiero sobre los FA (Copello, Templeton y Powell, 2010).

Nuestro estudio se basa sobre datos del estudio observacional más grande realizado sobre las experiencias de los FA (Orford, Padin, Canfield, Sakiyama, Laranjeira y Mitsuhiro, 2017). Nuestro objetivo es dual: i) examinar la ocurrencia de que los miembros de familias brasileñas afectados por el abuso de sustancias de sus familiares también tengan a otros familiares con problemas de abuso de sustancias; y ii) describir las características sociodemográficas, de salud y de abuso de sustancias asociadas con los FA que tienen a otros familiares con problemas de abuso de sustancias.

Método

Realizamos un análisis secundario de datos recopilados de un estudio transversal sobre las características de FA en Brasil (Orford et al., 2017b). La muestra estaba compuesta de 3,157 participantes reclutados de las cinco regiones geográficas del país. Los lugares de reclutamiento fueron: comunidades terapéuticas, grupo de autoayuda Amor Exigente, grupos pastorales Sobriedade, narcóticos anónimos, alcohólicos anónimos, y clínicas residenciales/de rehabilitación. Los investigadores invitaron a participar a los participantes reclutados de clínicas residenciales y de rehabilitación durante las visitas de los FAS, mientras que los participantes reclutados de grupos de autoayuda fueron invitados a participar durante sus sesiones grupales. No hubo restricciones a la participación por motivo de sexo, edad o relación con el FAS. La participación en el estudio fue voluntaria y todos los participantes dieron su consentimiento informado. Entrevistadores formados administraron los cuestionarios. El Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidade Federal de São Paulo aprobó el estudio (CEP 1784/08).

Evaluación

Recopilamos datos sobre edad del participante, parentesco con el FAS, y número de personas que integran el mismo hogar. El nivel socioeconómico se estimó en base a la suma de las siguientes características (cada una con una puntuación de 0, 1, o 2): nivel de estudios, número de vehículos/baños y empleadas del hogar, con un total entre 0 y 8.

Los participantes informaron las características de los FAS, incluyendo sexo, edad y sustancia preferida. También se les pidió que indicasen si tenían otros familiares que abusaban de sustancias (otros-FAS) y si dicho otro familiar tenía problemas psiquiátricos. La definición de otros-FAS como familiar directo incluía cónyuge, pareja, hijos o hermanos del FAS.

Medimos las características psicológicas y físicas de los participantes con una versión brasileña adaptada (Sola et al., 2019) de una serie de medidas estándar para valorar

afrontamiento (COPE), esperanza (HOPE), estrés (FMI) y presión (SRT) de los familiares afectados por el abuso de sustancias de otro familiar (Orford, Templeton, Velleman y Copello, 2005) (material complementario para más información).

Análisis

Calculamos estadísticas descriptivas con frecuencias y porcentajes para datos categóricos y medias y desviaciones estándar para datos continuos. Examinamos la relación entre los variables y el hecho de tener a otros-fas con regresiones logísticas univariable. Informamos la razón de momios (RM) y el intervalo de confianza del 95% (IC 95%). Tabla 1 presenta la distribución de las respuestas, según la ocurrencia de otros-FAS en la familia.

Resultados

Características de la muestra

Las características de la muestra se describen en detalle en Orford (2017). En resumen, la mayoría de los participantes tenía una edad de 45 años o más (68,4%), el 79,6% eran mujeres, el 68,6% eran de etnia caucásica, el 58% estaba casada o en una relación de pareja, y el 57,8% informó ser el principal sostén económico del hogar/la familia. Los padres de los FAS representaban el 57,9% de la muestra, seguido de cónyuges/parejas (13,6%) y hermanos (12%). Según los FA encuestados, las sustancias más comúnmente usadas por los FAS eran el cánnabis, la cocaína y el crack. El 18,5% informó que el alcohol era la sustancia de abuso preferida por el FAS.

Tabla 1. Características asociadas a los FA con otro familiar que abusa de las sustancias

	Tener a otro familiar que abusa de las sustancias		
	No (N = 1211)	Sí (N = 1945)	RM (IC 95%)
FA			
Mujer	897 (74,4%)	1616 (83,08%)	1,73 (1,4,5, 2,07)**
Edad			
25 años o menos	58 (4,8%)	77 (4,0%)	-
Entre 25-34 años	129 (10,7%)	203 (10,4%)	1,18 (0,79, 1,78)
Entre 35-44 años	169 (14,0%)	343 (17,7%)	1,53 (1,04, 2,25)*
45 años o más	848 (70,3%)	1314 (67,5%)	1,25 (0,88, 1,79)
NSE (rango 0-8, Media, SD)	2,96 (2,06)	2,77 (2,05)	0,93 (0,89, 0,97)*
Parentesco con el FAS			
Madre	529 (43,8%)	936 (48,1%)	1,20 (1,04, 1,38)*
Padre	221 (18,2%)	198 (10,2%)	0,51 (0,41, 0,62)*
Pareja femenina	124 (10,2%)	279 (14,3%)	1,20 (1,04, 1,38)*
Pareja masculina	6 (0,5%)	19 (1,0%)	1,98 (0,79, 4,98)
Hermano/a	142 (11,7%)	258 (13,3%)	1,15 (0,93, 1,43)
Hijo/a	33 (2,7%)	62 (3,2%)	1,18 (0,77, 1,81)
Características psicológicas (Media, SD)			
Esperanza	36,55 (5,34)	36,27 (5,47)	0,99 (0,98, 1,01)
Impacto familiar	33,00 (11,30)	33,83 (11,55)	1,02 (1,00, 1,01)*
Síntomas psicológicos	24,38 (6,28)	25,17 (6,48)	1,02 (1,01, 1,03)*
Implicación como estrategia de afrontamiento	30,15 (11,83)	29,96 (11,78)	1,00 (0,99, 1,01)
Tolerancia como estrategia de afrontamiento	14,49 (5,37)	14,80 (5,24)	1,01 (0,99, 1,02)
Evitamiento como estrategia de afrontamiento	12,36 (4,13)	12,71 (4,15)	1,02 (1,00, 1,04)*
Salud física (Media, SD)			
Síntomas físicos	22,09 (6,31)	22,09 (22,80)	1,02 (1,01, 1,03)*
FAS			
Mujer	66 (5,4%)	120 (6,2%)	1,42 (0,84, 1,56)
Edad (Media, SD)	31,02 (10,55)	32,42 (11,56)	1,01 (1,00, 1,02)*
Sustancia de abuso regular			
Cánnabis	850 (70,2%)	1309 (67,3%)	0,87 (0,75, 1,02)
Cocaína	171 (14,1%)	256 (13,2%)	0,92 (0,75, 1,13)
Crack	61 (5,0%)	45 (2,3%)	0,45 (0,30, 0,66)**
Otras sustancias ¹	27 (2,2%)	28 (1,4%)	0,64 (0,38, 1,09)
Alcohol como sustancia preferida	155 (13%)	430 (22,7%)	1,96 (1,60, 2,39)*

Tabla S1. Descripción de la versión brasileña adaptada de una serie de medidas estándar para valorar afrontamiento, esperanza, estrés y presión de los FA (Sola et al., 2019)

Cuestionario	Objetivo	No. de ítems	Ejemplo de ítem	Puntuaciones	Alfa de Cronbach
Cuestionario sobre afrontamiento (COPE)	Para valorar tres constructos relacionados con cómo los FA afrontaron el problema de abuso de sustancias de su familiar: estrategias de afrontamiento de implicación, tolerancia-inactividad, y evitamiento	17	<i>¿Te sentaste con él para ayudarle a resolver la situación económica?</i> (implicación) <i>¿Te sentías demasiado asustado/a para hacer algo?</i> (tolerancia-inactividad) <i>¿Antepusiste los intereses de otros miembros de la familia?</i> (evitamiento)	Se pidió a los participantes que informaran con qué frecuencia en los últimos 3 meses habían aplicado cada tipo de afrontamiento, en una escala Likert de 0 (nunca) a 3 (a menudo). Las puntuaciones se calcularon por separado para las tres subescalas.	0,76 para implicación, 0,75 para tolerancia-inactividad, y 0,62 para evitamiento
Escala de esperanza-desesperanza (HOPE)	Para valorar dos constructos relacionados con cómo los FA perciben en estos momentos el futuro del problema de abuso de sustancias de su familiar: propios sentimientos del FA y percepciones del FAS	9	<i>Ahora empiezo a anticipar un futuro nuevo</i> (sentimientos) <i>Me preocupa que continúe abusando hasta el final</i> (percepciones)	Se pidió a los participantes que informaran de su grado de acuerdo con cada frase con una escala Likert desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Calculamos la puntuación total.	0,79 para sentimientos y 0,69 para percepciones
Impacto familiar (FMI)	Para valorar dos constructos sobre cómo el FA percibe el impacto sobre la familia del abuso de sustancias de su pariente: comportamiento de preocupación y alteración activa	10	<i>¿Te preocupa que tu familiar haya descuidado su imagen y cuidado personal?</i> (preocupación) <i>¿Tu familiar tiene muchos cambios de humor?</i> (alteración)	Se pidió a los participantes que informaran con qué frecuencia habían tenido cada pensamiento durante los últimos 3 meses en una escala Likert de 0 (nunca) a 3 (a menudo). Calculamos la puntuación total.	0,78 para preocupación y 0,86 para alteración activa
Test de puntuación de los síntomas (SRT)	Para valorar dos constructos diferentes: síntomas psicológicos y físicos	28	<i>Sentir miedo o temor</i> (síntomas psicológicos) <i>Marearse o sentirse débil</i> (síntomas físicos)	Se pidió a los participantes que informaran con qué frecuencia habían experimentado cada síntoma durante los últimos 3 meses en una escala Likert de 0 (nunca) a 2 (a menudo). Las puntuaciones se calcularon por separado para las dos subescalas.	0,91 para los síntomas psicológicos, y 0,86 para los síntomas físicos

Tabla 1 presenta la distribución de las respuestas, según la ocurrencia de otros-FAS en la familia. La ocurrencia de que los FA tuvieran a otros-FAS era alta (61,6%, 1945/3157). De estos, el 24% de los otros-FAS eran padres (467/1945), y el 22,5% eran hermanos (437/1945) de los FAS. También hubo un número elevado de parientes lejanos, incluyendo primos (24,6%), tíos (16,2%) y abuelos (9,2%) que abusaban de las sustancias. La ocurrencia de que los otros-FAS fuesen familiares directos del FAS (cónyuge/pareja/hijos/hermanos) era del 46,5% (904/1945). Casi una cuarta parte de la muestra de los FA con otros-FAS indicó que este otro familiar también tenía problemas psiquiátricos (19,5%, 379/1945).

Características asociadas con tener otro familiar que abusa de las sustancias

El análisis univariable (Tabla 1) mostró que, en comparación con esos FA que informaron la ausencia de otros-FAS, alcanzó significancia estadística que fuese más probable que los FA que informaron fuese mujer, con una edad entre los 35-44 años, tuviese un FAS mayor, fuese madre o esposa/novia/prometida del FAS, y obtuviese una puntuación más alta en impacto familiar, síntomas psicológicos y físicos, y evitamiento como mecanismo de afrontamiento.

También fue menos probable que el FA con otros-FAS informase de un nivel socioeconómico elevado y fuese el padre del FAS.

Discusión

Nuestros resultados muestran que una proporción elevada de FA tiene otros-FAS en la familia. De estos, aproximadamente 4 de 10 informaron que los otros-FAS eran familiares directos del FAS, en concreto padre o hermano. Era más probable que los FA mujeres (en concreto, madres y parejas) tuviesen otros-FAS que los FA hombres, y que los FA fuesen del rango de mediana edad (35 a 44 años). Aunque no hay estudios específicos sobre los FA que tienen otros-FAS, nuestros hallazgos son comparables con otros estudios que han informado de una alta prevalencia de mujeres cuidadoras –en particular madres– que asisten a tratamientos/grupos de apoyo por uso de sustancias (Bortolon et al., 2016; Sakiyama, Padin, Canfield, Laranjeira y Mitsuhiro, 2015; Tamutiene y Laslett, 2017). Un bajo nivel socioeconómico estaba asociado con la probabilidad de que los FA tuviesen otros-FAS. Las implicaciones de este descubrimiento son importantes, dado que pocos estudios han señalado la necesidad de reconocer el nivel de difi-

cultad de los FA con el fin de comprender los efectos de la adicción a nivel familiar (Lee et al., 2011; Orford et al., 2001, 2005).

Era común que hubiera informes sobre problemas de salud mental en los otros-FAS. En cuanto a las características de los FAS, encontramos que era más probable que los participantes que indicaron el alcohol como sustancia preferida del familiar tuvieran otros-FAS, en comparación con adicciones a otras sustancias. No obstante, esto puede ser un sesgo de información porque el uso de alcohol puede estar sobreinformado respecto del uso de drogas ilícitas. Un mayor número de estudios reconoce el papel del consumo de alcohol en la familia como determinante del uso de alcohol entre otros miembros, en particular en niños (Casswell, You y Huckle, 2011; Hutchinson, Mattick, Braunstein, Maloney y Wilson, 2014; Velleman y Templeton, 2016). El consumo de alcohol es alto en Brasil (Caetano, Madrugá, Pinsky y Laranjeira, 2013). En un estudio sobre adolescentes brasileños, el 88% de los encuestados informó tener algún pariente que bebía alcohol con frecuencia. De estos, el 54% identificó a uno de los padres como el pariente, y el 31% indicó que su consumo de alcohol estaba afectado por el consumo de alcohol en la familia (Santos y Almeida, 2013). Nuestro estudio también halló una asociación positiva entre la edad del FAS y la probabilidad de que los FA tuviesen otros-FAS. Esto podría reflejar una relación entre exposición y abuso de sustancias en la cual el FAS puede ejercer un papel influyente sobre otros familiares.

Aumentaba la probabilidad de tener otros-FAS en la familia para aquellos FA con niveles más elevados de impacto familiar y síntomas psicológicos y físicos. Todos estos aspectos relacionados con la salud son coherentes con el ámbito de peso del modelo de *estrés-presión-afrontamiento-apoyo* (SSCS) (Orford et al., 2010). Aquellos miembros de la familia que reportaron niveles más altos de evitamiento como mecanismo de afrontamiento también tienen mayor tendencia a tener a otros-FAS en la familia. Una posible explicación para estas asociaciones podría ser que, dada la exposición elevada ante problemas de abuso de sustancias, los miembros de la familia con otros-FAS podrían haber aprendido a desvincularse del FAS y continuar con su vida, aunque con niveles altos de presión. Estudios anteriores han mostrado que algunos grupos de FA tienen mayor tendencia a adoptar determinadas estrategias de afrontamiento que otros (Church et al., 2018; Lee et al., 2011). Por ejemplo, las mujeres que son parejas de personas con abuso de sustancias mostraron alta tolerancia y estrategias de afrontamiento de implicación como patrón, mientras que los hombres que son parejas de consumidores de alcohol mostraron un mayor nivel de evitamiento como patrón (Orford, 2017). Nuestros hallazgos aportan información adicional sobre las presiones y los mecanismos de afrontamiento de un grupo concreto de FA, que podría ser

aplicable al diseño de intervenciones para afrontar el peso del problema en los familiares. En particular, recomendamos que las intervenciones incorporen contenidos relacionados con la medida en que la salud mental y física es afectada por la capacidad de afrontamiento del FA ante los problemas asociados con el uso de sustancias en la familia. Intervenciones centradas en estrategias de afrontamiento han sido prometedoras para reducir el estrés y la autoculpabilidad, y para mejorar la capacidad para comunicarse con su familiar (Copello et al. 2009; Kelly Fallah-Sohy, Cristello y Bergman, 2017). No obstante, es necesario identificar a los FA con familiares que han tenido problemas de abuso de sustancias porque pueden tener mayor riesgo de experimentar mayores niveles de presión. Nuestras conclusiones identifican la necesidad de dar apoyo a los FA que tienen otros-FAS que son mujeres, de un bajo nivel socioeconómico, y que tienen un FAS con problemas con el alcohol. Es necesario personalizar a estas características las intervenciones para mejorar la implementación de estrategias de afrontamiento positivas y el bienestar de los FA, tanto como su participación en el tratamiento del FA.

Fortalezas y limitaciones

Una limitación de este estudio es que los datos están restringidos a los participantes que autoinformaron de problemas de abuso de sustancias en otros familiares. El sesgo de respuesta, como hemos mencionado anteriormente, puede estar implicado al autoinformar de la sustancia de abuso preferida por el FAS. Además, ese análisis secundario está limitado por el diseño transversal del estudio original (Orford, 2017), que únicamente permite establecer asociaciones entre variables y no de causalidad. A pesar de estas limitaciones, el gran tamaño muestral del estudio permitió tener suficiente poder para examinar un grupo específico de FA.

Conclusión

Este estudio aporta evidencia que es común que los FA tengan más de un familiar que abuse de sustancias. Identificamos factores asociados con tener otros-FAS. Entender las características de los FA es clave para entender cómo puede manifestarse entre grupos la experiencia de daños asociados con el problema del familiar. Intervenciones dirigidas a los FA en Brasil son necesarios y urgentes (Orford, 2017; Sakiyama et al., 2015). Las características identificadas en este estudio aportan información aplicable al diseñar intervenciones para reducir el impacto negativo que experimentan los FA en Brasil.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés.

Agradecimientos

Este estudio recibió ayuda del Consejo Nacional para el Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) [número de subvención 550023/2011-9] y la Fundación para la Investigación de Sao Paulo (FAPESP) [número de subvención 57714-7].

Referencias

- Arcidiacono, C., Velleman, R., Procentese, F., Berti, P., Albanesi, C., Sommantico, M. y Copello, A. (2010). Italian families living with relatives with alcohol or drugs problems. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17, 659-680. doi:10.3109/09687630902824262.
- Bortolon, C. B., Signor, L., Moreira, T. D. C., Figueiró, L. R., Benchaya, M. C., Machado, C. A., ... Barros, H. M. T. (2016). Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. *Ciencia & Saude Coletiva*, 21, 101-107. doi:10.1590/1413-81232015211.20662014.
- Bortolon, C.B., Moreira, T.C., Signor L., Guahyba B.L., Figueiró L.R., Ferigolo M. y Barros, H. M. T. (2017). Six-month outcomes of a randomized, motivational teleintervention for change in the codependent behavior of family members of drug users. *Substance Use & Misuse*, 52, 164-174. doi:10.1080/10826084.2016.1223134.
- Caetano, R., Madrugá, C., Pinsky, I. y Laranjeira, R. R. (2013). Drinking patterns and associated problems in Brazil. *Adicciones*, 25, 287-293.
- Casswell, S., You, R. Q. y Huckle, T. (2011). Alcohol's harm to others: reduced wellbeing and health status for those with heavy drinkers in their lives. *Addiction*, 106, 1087-1094. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03361.x.
- Canavez, M. F., Alves, A. R. y Canavez, L. S. (2017). Factores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes. *Cadernos Unifoa*, 5, 57-63.
- Church, S., Bhatia, U., Velleman, R., Velleman, G., Orford, J., Rane, A. y Nadkarni, A. (2018). Coping strategies and support structures of family members affected by their relative's drinking: a qualitative study from Goa, India. *Families, Systems, & Health*, 36, 216-224.
- Copello A., Templeton L. y Powell J. (2010). The impact of addiction on the family: Estimates of prevalence and costs. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17, 63-74. doi: 10.3109/09687637.2010.514798.
- Copello, A., Templeton, L., Orford, J., Patel A, Moore L., MacLeop J. y Godfrey C. (2009). The relative efficacy of two levels of a primary care intervention for family members affected by the addiction problem of a close relative: A randomized trial. *Addiction*, 104, 49-58. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02417.x.
- Jackson, D., Usher, K. y O'Brien, L. (2007). Fractured families: parental perspectives of the effects of adolescent drug abuse on family life. *Contemporary Nurse*, 23, 321-330. doi:10.5172/comu.2006.23.2.321.
- Hutchinson, D., Mattick, R., Braunstein, D., Maloney, E. y Wilson, J. (2014). The impact of alcohol use disorders on family life: A review of the empirical literature. Sydney: University of New South Wales.
- Kelly, J. F., Fallah-Sohy, N., Cristello, J. y Bergman, B. (2017). Coping with the enduring unpredictability of opioid addiction: An investigation of a novel family focused peer-support organization. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 77, 193-200. doi:10.1016/j.jsat.2017.02.010.
- Lee, K. M. T., Manning, V., Teoh, H. C., Winslow, M., Lee, A., Subramaniam, M., ... Wong, K. E. (2011). Stress-coping morbidity among family members of addiction patients in Singapore. *Drug and Alcohol Review*, 30, 441-447. doi:10.1111/j.1465-3362.2011.00301.x.
- Mattoo, S. K., Nebhinani, N., Kumar, B. A., Basu, D. y Kulkhara, P. (2013). Family burden with substance dependence: a study from India. *The Indian Journal of Medical Research*, 137, 704.
- Mendoza Carmona, Y. L. y Vargas Peña, K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20, 139-167.
- O'Farrell T. y Fals-Stewart W. (2006). Behavioural couples therapy for alcoholism and drug abuse. Guilford Press, New York.
- Orford, J., Natera, G., Velleman, R., Copello, A., Bowie, N., Bradbury, C., ... Tiburcio, M. (2001). Ways of coping and the health of relatives facing drug and alcohol problems in Mexico and England. *Addiction*, 96, 761-774. doi:10.1046/j.1360-0443.2001.96576111.x.
- Orford, J., Templeton, L., Velleman, R. y Copello, A. (2005). Family members of relatives with alcohol, drug and gambling problems: a set of standardized questionnaires for assessing stress, coping and strain. *Addiction*, 100, 1611-1624. doi:10.1111/j.1360-0443.2005.01178.x.
- Orford, J., Copello, A., Velleman, R. y Templeton, L. (2010). Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17, 36-43. doi:10.3109/09687637.2010.514801.
- Orford, J., Velleman, R., Copello, A., Templeton, L. y Ibanga, A. (2010). The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17, 44-62. doi:10.3109/09687637.2010.514192.
- Orford, J., Velleman, R., Natera, G., Templeton, L. y Copello, A. (2013). Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Social Science & Medicine*, 78, 70-77. doi:10.1016/j.socscimed.2012.11.036.
- Orford, J. (2017). How does the common core to the harm experienced by affected family members vary by rela-

- tionship, social and cultural factors? *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24, 9-16. doi:10.1080/09687637.2016.1189876.
- Orford, J., Padin, M. D. F. R., Canfield, M., Sakiyama, H. M., Laranjeira, R. y Mitsuhiro, S. S. (2017b). The burden experienced by Brazilian family members affected by their relatives' alcohol or drug misuse. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26, 157-165. doi:10.1080/09687637.2017.1393500.
- Richert, T., Johnson, B. y Svensson, B. (2018). Being a parent to an adult child with drug problems: Negative impacts on life situation, health, and emotions. *Journal of Family Issues*, 39, 2311-2335. doi:10.1177/0192513X17748695.
- Roozen, H. G., de Waart, R. y der Kroft, P. (2010). Community reinforcement and family training: an effective option to engage treatment-resistant substance-abusing individuals in treatment. *Addiction*, 105, 1729-1738. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03016.x.
- Sakiyama, H. M., Padin, M. D. F. R., Canfield, M., Laranjeira, R. y Mitsuhiro, S. S. (2015). Family members affected by a relative's substance misuse looking for social support: Who are they? *Drug and Alcohol Dependence*, 147, 276-279. doi:10.1016/j.drugalcdep.2014.11.030.
- Santos, V. C. y Almeida, O. D. S. (2013). Caracterização do consumo de álcool entre estudantes do ensino médio. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 36, 418.
- Sola, V., Sakiyama, H. M. T., Padin, M. F. R., Canfield, M., Bortolon, C., B., Laranjeira, R. y Mitsuhiro, S. (2019). Measuring stress, coping, strain and hopefulness of Brazilian family members of substance misusers: Factor structure of a set of measures. *Journal of Substance Use*, 24, 130-139. doi:10.1080/14659891.2018.1523963.
- Tamutiene, I. y Laslett, A. M. (2017). Associative stigma and other harms in a sample of families of heavy drinkers in Lithuania. *Journal of Substance Use*, 22, 425-433. doi:10.1080/14659891.2016.1232760.
- Velleman, R. y Templeton, L. J. (2016). Impact of parents' substance misuse on children: an update. *BJPsych Advances*, 22, 108-117. doi:10.1192/apt.bp.114.014449.

