

Mediación familiar en familias con hijos drogodependientes. Revisión bibliográfica

Family mediation in families with drug-dependent children. Literature review

ALBA CARABIAS BLÁZQUEZ

Psicóloga Sanitaria

carabiasblazquez@gmail.com

SONIA REBOLLO REVESADO

Profesora Asociada Facultad de Ciencias Jurídicas, del Seguro y de la Empresa, Máster en Orientación y Mediación Familiar y Máster de Acceso a la Abogacía y la Procura.

Universidad Pontificia de Salamanca. Salamanca, España
srebollore@upsa.es

Recibido: 02-03-2026

Aceptado: 17-06-2026

RESUMEN

El presente estudio analiza la relación entre la mediación familiar y el tratamiento de las adicciones en adolescentes y jóvenes, con especial atención a su contribución a la mejora de la dinámica familiar y a la prevención de recaídas.

Para ello, se realizó una revisión bibliográfica sistematizada conforme al esquema PRISMA. La búsqueda se llevó a cabo en PubMed, Scopus, Web of Science y Medline, donde se identificaron inicialmente 1.548 registros. Tras eliminar duplicados y aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 10 estudios para el análisis final.

Los resultados muestran una asociación favorable entre la aplicación de modelos de mediación familiar y la mejora del funcionamiento del sistema familiar. En particular, la mediación favorece la comunicación asertiva, la reducción de dinámicas de culpabilización, la reparación de vínculos, el fortalecimiento del apoyo parental y la organización de acuerdos familiares orientados al tratamiento. Los modelos Circular-Narrativo, Transformativo y Harvard destacan por su utilidad en la reformulación del conflicto, el reconocimiento mutuo y la construcción de compromisos verificables.

En conclusión, la mediación familiar se configura como una herramienta complementaria relevante en la intervención psicosocial con familias que tienen hijos drogodependientes. Según la evidencia revisada, su integración en programas clínicos y comunitarios podría asociarse con el fortalecimiento de factores protectores familiares y con un mayor apoyo a procesos de recuperación, aunque estos resultados no permiten establecer una relación causal directa. No obstante, se requieren estudios longitudinales, diseños comparativos y una formación especializada de los mediadores en el ámbito de las adicciones.

Palabras clave: Abuso de sustancias, dinámicas familiares, factores de riesgo, mediación familiar, modelos de mediación, toxicomanía, trastorno por uso de sustancias.

ABSTRACT

This study analyzes the relationship between family mediation and addiction treatment in adolescents and young adults, with particular attention to its contribution to improving family dynamics and preventing relapse.

A systematized literature review was conducted in accordance with the PRISMA framework. The search was carried out in PubMed, Scopus, Web of Science, and Medline, where 1,548 records were initially identified. After removing duplicates and applying the inclusion and exclusion criteria, 10 studies were selected for the final analysis.

The findings show a favorable association between the use of family mediation models and improved functioning of the family system. Specifically, mediation promotes assertive communication, reduces blame-based interaction patterns, supports the repair of family

bonds, strengthens parental support, and facilitates family agreements linked to treatment. The Circular-Narrative, Transformative, and Harvard models are particularly useful for reframing conflict, fostering mutual recognition, and developing verifiable commitments.

In conclusion, family mediation emerges as a relevant complementary tool in psychosocial intervention with families of drug-dependent children. According to the evidence reviewed, its integration into clinical and community-based programs may be associated with stronger family protective factors and greater support for recovery processes, although these findings do not allow a direct causal relationship to be established. However, further longitudinal studies, comparative designs, and specialized training for mediators in the field of addictions are needed.

Keywords: Family dynamics, family mediation, mediation models, risk factors, substance abuse, substance use disorders.

1. INTRODUCCIÓN

La mediación familiar constituye un proceso voluntario, confidencial y estructurado de gestión de conflictos en el que una tercera persona neutral facilita la comunicación entre los miembros de la familia, promueve la cooperación y ayuda a construir acuerdos mutuamente aceptables sin imponer soluciones (Moore, 2014). En el contexto de las drogodependencias, su utilidad no se reduce a resolver desacuerdos puntuales, sino que se orienta a reorganizar dinámicas relacionales que pueden influir tanto en el mantenimiento del consumo como en la adherencia al tratamiento y en la prevención de recaídas.

En este trabajo se emplea el término mediación familiar en sentido estricto: un procedimiento voluntario, confidencial y estructurado de gestión de conflictos, conducido por una tercera persona imparcial, cuyo objetivo es facilitar la comunicación, clarificar intereses y construir acuerdos entre los miembros de la familia. Por tanto, no se utiliza como sinónimo de terapia familiar, intervención familiar ni acompañamiento psicosocial. La terapia familiar se diferencia de la mediación porque tiene finalidad clínica o psicoterapéutica: evalúa y trata patrones relacionales, síntomas, dinámicas disfuncionales y malestar psicológico mediante técnicas terapéuticas específicas. La intervención familiar constituye una categoría más amplia, de carácter educativo, preventivo, clínico o

socioeducativo, que puede incluir psicoeducación, orientación parental, entrenamiento en habilidades, apoyo al tratamiento o coordinación con recursos sanitarios y sociales. El acompañamiento psicosocial, por su parte, se refiere al seguimiento y apoyo continuado de la persona y su entorno en procesos de vulnerabilidad, acceso a recursos, adherencia a itinerarios de atención y fortalecimiento de redes de apoyo.

Desde esta delimitación, la mediación familiar se entiende aquí como un recurso complementario y no sustitutivo del tratamiento clínico de las adicciones ni de la intervención social especializada. Cuando en la literatura revisada aparezcan programas denominados de intervención familiar, terapia familiar o acompañamiento psicosocial, estos se considerarán únicamente en la medida en que incluyan componentes mediadores claramente identificables, como gestión estructurada del conflicto, facilitación de la comunicación, negociación de acuerdos familiares y reorganización consensuada de límites y responsabilidades.

La drogodependencia debe entenderse como un fenómeno biopsicosocial que trasciende la intoxicación individual. Desde el plano neurobiológico, la adicción se asocia a alteraciones en los circuitos cerebrales de recompensa, control inhibitorio y toma de decisiones, con implicación de las vías dopaminérgicas mesolímbicas y mesocorticales y de la corteza prefrontal (Pineda-Ortiz y Torrecilla-Sesma, 1999; Urigüen y Callado, 2010). Estas alteraciones ayudan a explicar la impulsividad, la dificultad para anticipar consecuencias, la persistencia del consumo pese al daño producido y la vulnerabilidad a la recaída, especialmente durante la adolescencia y la juventud.

El impacto de la adicción se extiende al conjunto del sistema familiar. Desde un enfoque sistémico, la familia opera como una unidad interdependiente en la que los cambios de un miembro generan ajustes en los demás. Por ello, el consumo de sustancias afecta a la comunicación, los roles, los límites, la distribución de responsabilidades y el clima emocional del hogar. Conductas como la ocultación, el incumplimiento de normas, la agresividad o el retraimiento pueden activar respuestas familiares de control, sobreprotección, culpabilización o evitación, configurando ciclos de interacción que cronifican el conflicto.

La expresión del conflicto familiar puede variar según el tipo de sustancia consumida. Las sustancias depresoras del sistema nervioso central, como el alcohol, los opiáceos o las benzodiacepinas, pueden favorecer apatía, sedación, abandono de responsabilidades y sobrecarga de los cuidadores. Las sustancias

estimulantes, como la cocaína o las anfetaminas, suelen asociarse a mayor activación, irritabilidad, impulsividad y escaladas de confrontación. Las sustancias perturbadoras o alucinógenas, entre ellas el cannabis, el LSD o el MDMA, pueden alterar la percepción, favorecer la desconexión emocional y dificultar el compromiso estable con las normas familiares. En consecuencia, la mediación debe adaptar sus objetivos, límites y técnicas al perfil de consumo y al tipo de conflicto predominante.

Comprender la base neurobiológica y relacional de la adicción permite reducir interpretaciones moralizantes del problema. Cuando la familia interpreta el consumo exclusivamente como falta de voluntad, desafío o traición, aumenta la hostilidad y disminuye la cooperación. La mediación puede desplazar ese marco de culpabilización hacia una comprensión compartida del problema, sin eximir de responsabilidad al consumidor, pero favoreciendo acuerdos realistas, límites claros y una comunicación menos reactiva.

Entre los factores familiares de riesgo se encuentran las dinámicas comunicativas disfuncionales, la ausencia de escucha activa, los mensajes contradictorios, la crítica persistente, la triangulación del hijo en conflictos parentales y los estilos educativos extremos. La permisividad o negligencia dificulta la interiorización de límites y la supervisión parental, mientras que el autoritarismo rígido y carente de afecto puede incrementar respuestas de oposición y evasión (Prieto-Montoya et al., 2016). Asimismo, los antecedentes de consumo en el hogar y la normalización del alcohol, el tabaco u otras sustancias pueden operar como modelos de aprendizaje y aumentar la tolerancia familiar hacia conductas de riesgo.

Frente a estos riesgos, los factores protectores familiares constituyen una base relevante para la prevención y la recuperación. La cohesión, el apoyo emocional, la supervisión parental no invasiva, la consistencia normativa, la comunicación asertiva y la participación en actividades prosociales favorecen la resiliencia y reducen la probabilidad de consumo problemático. En este sentido, la mediación familiar puede fortalecer recursos protectores al promover la escucha activa, la expresión regulada de necesidades, la corresponsabilidad parental y la formulación de compromisos concretos orientados al bienestar familiar (Todd Lozano et al., 2022; Vivas y Cedeño, 2021).

La prevención de recaídas aporta un marco especialmente útil para articular mediación y tratamiento de adicciones. El modelo de Marlatt y Gordon concibe la

recaída como un proceso y no como un fracaso definitivo, subrayando la necesidad de identificar situaciones de alto riesgo, desarrollar habilidades de afrontamiento y reestructurar interpretaciones disfuncionales del consumo puntual (Castilla, 2016). En las familias con hijos drogodependientes, las discusiones no resueltas, la comunicación hostil y las expectativas irreales pueden actuar como precipitantes de recaída; por ello, la mediación permite anticipar dichas situaciones y establecer protocolos de actuación familiar.

Los modelos de mediación ofrecen herramientas diferenciadas para intervenir en este contexto. El modelo Circular-Narrativo resulta pertinente cuando el conflicto se organiza en relatos rígidos de culpa, victimización o fracaso, ya que favorece la reformulación, la externalización del problema y la construcción de narrativas alternativas (Munuera Gómez, 2007). El modelo Transformativo prioriza el empoderamiento y el reconocimiento mutuo, por lo que resulta útil en familias con vínculos deteriorados y baja capacidad empática (Folger, 2008). El modelo de Harvard, basado en la negociación por intereses, facilita acuerdos concretos sobre límites, rutinas, apoyos terapéuticos y seguimiento, aunque requiere complementarse con enfoques que atiendan la dimensión emocional del conflicto (Llamas et al., 2022). La terapia narrativa, por su parte, contribuye a resignificar la identidad de la persona con adicción y a separar al sujeto del problema (Díaz Negrete et al., 2015).

La literatura reciente sugiere que las intervenciones familiares pueden mejorar la comunicación, la cohesión, la adherencia al tratamiento y el bienestar de los cuidadores, aunque la evidencia disponible presenta limitaciones por la escasez de diseños longitudinales, grupos control y mediciones estandarizadas (Binumon et al., 2025; Dykes y Casker, 2021; Zeng y Tan, 2021). A partir de este marco, el presente trabajo tiene como objetivo analizar la relación entre mediación familiar y tratamiento de la adicción en adolescentes y jóvenes, identificando los principales factores familiares de riesgo y protección, los modelos de mediación aplicables y los efectos descritos sobre la dinámica familiar y la prevención de recaídas.

La actualización de la literatura entre 2022 y 2026 refuerza esta orientación sistémica: las revisiones sobre terapia de pareja y familia en trastornos por uso de sustancias respaldan la utilidad de las intervenciones relacionales, los estudios recientes sobre prevención y detección subrayan la necesidad de implicar a los cuidadores, y los informes internacionales más actuales mantienen la preocupación por la evolución de los mercados de drogas y sus consecuencias

sanitarias y psicosociales (Hogue et al., 2022; Llamas et al., 2022; Binumon et al., 2025; Summersett Williams et al., 2025; Aswathy et al., 2026; United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC] (2025); European Union Drugs Agency [EUDA] (2026).

2. MÉTODO

El presente trabajo se plantea como una revisión bibliográfica sistematizada, de carácter descriptivo y analítico, orientada a examinar la producción científica disponible sobre la mediación familiar en familias con hijos drogodependientes. La revisión se estructuró siguiendo las fases de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión propias del esquema PRISMA, con el fin de ordenar el proceso de búsqueda y selección de documentos.

La búsqueda bibliográfica se realizó entre enero y febrero de 2025 en las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science y Medline, accesibles a través de los recursos electrónicos de la Universidad Pontificia de Salamanca. Se emplearon descriptores en español e inglés relacionados con mediación familiar, intervención familiar, dinámicas familiares, drogodependencia, adicciones y trastornos por uso de sustancias. Aunque la búsqueda bibliográfica principal se realizó entre enero y febrero de 2025, se llevó a cabo una actualización complementaria de la literatura con el fin de incorporar publicaciones recientes especialmente relevantes para el objeto de estudio. Esta actualización permitió incluir referencias de 2025 y 2026 relacionadas con las intervenciones familiares en trastornos por uso de sustancias, la prevención y detección del consumo en adolescentes, así como informes internacionales recientes sobre la evolución del fenómeno de las drogas y sus implicaciones sociosanitarias. La incorporación de estas fuentes se justifica por su pertinencia temática, su actualidad científica y su contribución a contextualizar los hallazgos de la revisión en el marco más reciente de la investigación sobre adicciones, familia y mediación. Estas referencias no modifican el procedimiento inicial de selección de estudios, sino que cumplen una función de actualización y contextualización del marco teórico y de la discusión.

Las principales fórmulas de búsqueda fueron: “family mediation” AND “substance abuse”; “family mediation” AND “substance use disorder”; “family intervention” AND “drug dependence” AND “adolescents”; “family dynamics” AND “addiction” AND “mediation”; “mediación familiar” AND

“drogodependencia”; “mediación familiar” AND “adicciones” AND “adolescentes”; “dinámica familiar” AND “consumo de sustancias”; e “intervención familiar” AND “trastorno por uso de sustancias”.

Se definieron como criterios de inclusión: (a) estudios que abordaran de forma directa la mediación familiar, la intervención familiar o modelos estructurados de resolución de conflictos en contextos de drogodependencia, adicción o trastorno por uso de sustancias; (b) trabajos centrados en adolescentes, jóvenes, hijos drogodependientes o familias afectadas por consumo problemático de sustancias; (c) investigaciones empíricas, revisiones sistemáticas o narrativas, estudios de caso y trabajos teóricos con aportación conceptual relevante para la mediación familiar; (d) publicaciones en español o inglés; (e) documentos con acceso al texto completo; y (f) estudios con información suficiente sobre objetivos, población, diseño o procedimiento de intervención, resultados y conclusiones.

Para evitar una equiparación conceptual indebida, la selección distinguió entre estudios centrados específicamente en mediación familiar y trabajos sobre intervención o terapia familiar. Estos últimos no fueron tratados como equivalentes a la mediación, sino como fuentes complementarias cuando permitían identificar técnicas, objetivos o resultados aplicables a la gestión estructurada del conflicto familiar en contextos de adicción.

Se establecieron como criterios de exclusión: (a) estudios sin relación directa con la mediación, la intervención familiar o la resolución de conflictos en drogodependencias; (b) trabajos centrados exclusivamente en tratamientos farmacológicos, biomédicos o neurobiológicos sin participación del sistema familiar; (c) publicaciones sobre mediación judicial, laboral, escolar o comunitaria no vinculada al consumo de sustancias en el ámbito familiar; (d) documentos sin texto completo disponible; (e) registros duplicados; (f) fuentes divulgativas, sin revisión académica o sin acreditación científica suficiente; y (g) artículos en los que la familia aparecía solo como variable contextual, sin análisis específico de su dinámica, comunicación, conflicto o función en el tratamiento.

El proceso de selección se desarrolló en cuatro fases (Figura 1). En la fase de identificación se localizaron inicialmente 1.548 registros. Tras eliminar 52 duplicados, quedaron 1.496 documentos únicos. En la fase de cribado se revisaron títulos y resúmenes, excluyéndose 1.436 documentos por no ajustarse al objeto de estudio. En la fase de elegibilidad se revisaron 60 textos completos. De ellos, 40 fueron descartados por incumplir los criterios establecidos, por mantener una

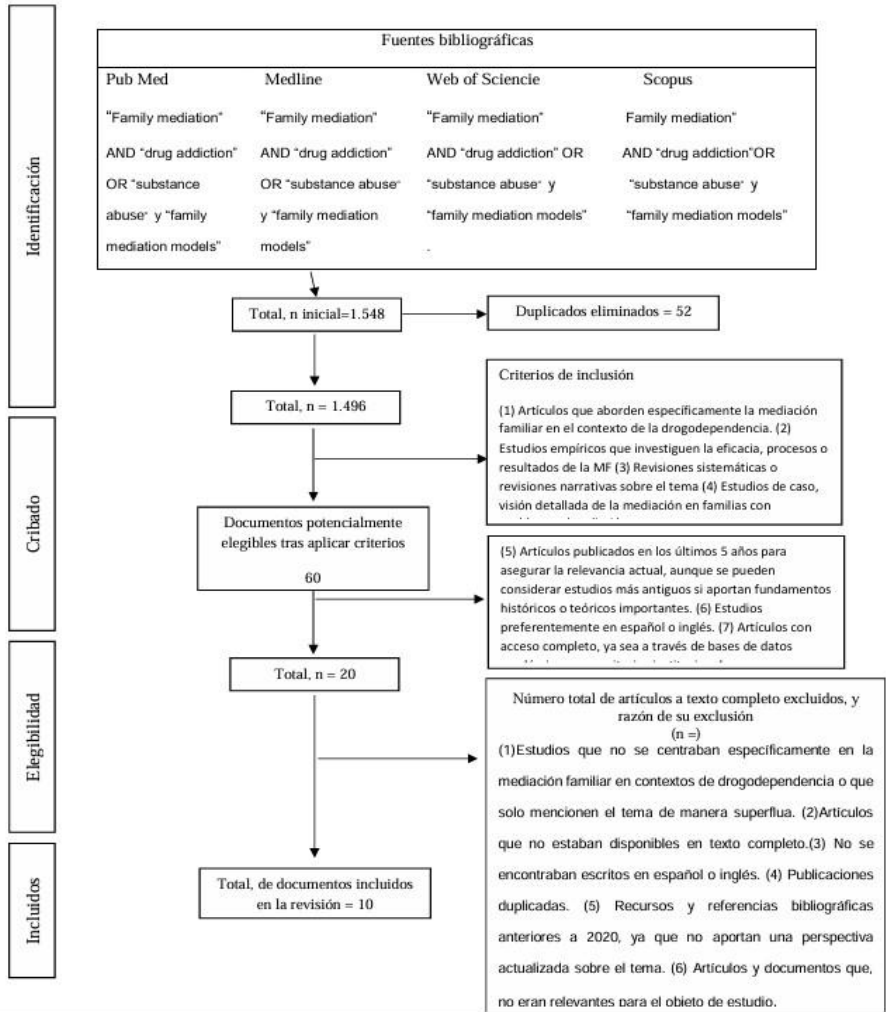
relación solo tangencial con la mediación familiar o por no aportar datos o fundamentos aplicables al contexto de las adicciones. Los 20 documentos restantes fueron sometidos a una segunda valoración de pertinencia, calidad metodológica y utilidad analítica. En esta valoración final se priorizaron los trabajos que aportaban evidencia o desarrollo conceptual directamente relacionado con los ejes del estudio: funcionalidad familiar, comunicación, conflicto, apoyo parental, recaídas, factores de riesgo, factores protectores y modelos de mediación. Como resultado, se seleccionaron 10 estudios para el análisis definitivo.

La inclusión de los 10 estudios finales no respondió solo a la disponibilidad de los textos, sino a una decisión de relevancia sustantiva. Se conservaron aquellos trabajos que cumplieran simultáneamente tres condiciones: relación explícita con mediación o intervención familiar en adicciones; aportación empírica, teórica o aplicada al análisis del conflicto familiar; y posibilidad de extraer información comparable sobre objetivos, población, técnicas, resultados y conclusiones. Cuando dos documentos abordaban un contenido similar, se priorizó el más reciente, el de mayor claridad metodológica o el que ofrecía información más directamente vinculada con la mediación familiar.

La heterogeneidad de los estudios incluidos se abordó mediante una matriz común de extracción de datos que recogía autoría, año de publicación, objetivo, diseño metodológico, muestra o población estudiada, instrumentos o técnicas utilizadas, principales resultados y conclusiones. Esta matriz permitió comparar investigaciones empíricas, revisiones, trabajos teóricos y estudios de caso sin equiparar indebidamente su nivel de evidencia. Los estudios empíricos se utilizaron principalmente para identificar resultados observables sobre funcionalidad, comunicación, cohesión y recaída; las revisiones permitieron contextualizar tendencias generales y limitaciones metodológicas; los trabajos teóricos aportaron modelos explicativos de mediación; y los estudios de caso ofrecieron información aplicada sobre procesos familiares concretos. Posteriormente, los hallazgos se sintetizaron mediante análisis temático en tres dimensiones: funcionalidad y cohesión familiar; comunicación y resolución de conflictos; y aplicabilidad de los modelos de mediación familiar en contextos de drogodependencia. De este modo, la diversidad metodológica no se trató como equivalencia de evidencia, sino como triangulación narrativa orientada a integrar aportaciones complementarias.

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios



3. RESULTADOS

Tras aplicar el procedimiento de búsqueda y selección descrito, se incluyeron 10 estudios para el análisis final. La Tabla 1 presenta una síntesis de los trabajos seleccionados, incorporando autoría, año, muestra, resultados principales, conclusiones y técnicas o instrumentos utilizados. En conjunto, los estudios

revisados permiten identificar una convergencia temática: la mediación familiar, cuando se diferencia de otras formas de intervención familiar, se asocia con mejoras en la comunicación, la cohesión y la funcionalidad del sistema familiar en contextos de drogodependencia. Las intervenciones familiares estructuradas se consideran una categoría más amplia y solo se integran en el análisis cuando incorporan componentes mediadores explícitos.

Los resultados deben interpretarse con cautela, ya que la mayoría de los trabajos presentan diseños cualitativos, revisiones o estudios observacionales, con muestras reducidas y escasa presencia de grupos control. Aun así, la coincidencia de hallazgos en distintos contextos permite organizar la evidencia en cuatro ejes principales.

Asimismo, los estudios y revisiones que incorporan evaluación familiar o análisis estructurado permiten observar cambios en cohesión, adaptabilidad, comunicación, apoyo parental y organización del sistema familiar.

No obstante, la fortaleza de esta evidencia es moderada, debido a la presencia de tamaños muestrales pequeños y a la falta de diseños experimentales robustos. Por tanto, los resultados permiten hablar de una asociación favorable entre mediación y funcionamiento familiar, pero no establecer relaciones causales concluyentes.

En segundo lugar, la literatura revisada destaca el impacto emocional y socioeconómico de la drogodependencia en los cuidadores. Dykes y Casker (2021) subrayan que los padres y hermanos pueden experimentar sobrecarga, desgaste emocional, aislamiento social y tensión económica. En este ámbito, la mediación aparece como un recurso que ayuda a redistribuir responsabilidades, ordenar expectativas y reducir la intensidad del conflicto familiar.

Sin embargo, varios estudios se basan en autoinformes y entrevistas cualitativas, lo que limita la objetividad de la medición del cambio. La evidencia disponible muestra mejoras percibidas por las familias, pero todavía son necesarios instrumentos estandarizados que permitan evaluar de forma más precisa el estrés parental, la carga de cuidado y el bienestar de los cuidadores.

En tercer lugar, los hallazgos sitúan la comunicación familiar como un mecanismo central de cambio. Assim et al. (2024) vinculan los antecedentes de maltrato, los motivos de afrontamiento y los problemas asociados al consumo en adolescentes, lo que refuerza la importancia de intervenir sobre patrones comunicativos disfuncionales. En esta línea, la mediación resulta especialmente

pertinente cuando se orienta a reparar mensajes ambivalentes, promover escucha activa y reducir interacciones basadas en reproche o escalada emocional.

El estudio de Assim et al. (2024) presenta mayor solidez metodológica por su diseño longitudinal y su muestra amplia, aunque su generalización debe valorarse con prudencia por las características culturales de la población estudiada. Pese a ello, sus resultados son coherentes con la premisa central de esta revisión: la calidad de la comunicación familiar influye en la evolución del consumo y en las posibilidades de recuperación.

En cuarto lugar, los estudios permiten comparar la utilidad de distintos modelos de mediación. El modelo Circular-Narrativo favorece cambios perceptivos y reducción de la culpa; el modelo Transformativo contribuye a la reparación emocional y al reconocimiento mutuo; el modelo de Harvard facilita acuerdos verificables sobre límites, rutinas y apoyos; y la terapia narrativa permite resignificar la identidad de la persona con adicción. Ninguno de estos modelos aparece como universalmente superior, por lo que su elección debe ajustarse al nivel de conflictividad, al deterioro comunicativo y a las necesidades específicas de cada familia.

Desde una valoración global, la evidencia disponible es baja-moderada en términos metodológicos, ya que no predominan los ensayos controlados ni los seguimientos longitudinales prolongados. Aun así, la consistencia entre estudios cualitativos, revisiones y trabajos observacionales ofrece apoyo suficiente para considerar la mediación familiar como una intervención complementaria viable dentro de programas integrales de tratamiento de adicciones.

Esta síntesis de resultados conecta directamente con el objetivo planteado en la introducción: analizar cómo la mediación familiar puede actuar sobre factores relacionales de riesgo y protección, mejorar la dinámica familiar y contribuir a la prevención de recaídas en adolescentes y jóvenes con consumo problemático de sustancias.

Tabla 1

Estudios incluidos en la revisión sobre mediación familiar en familias con hijos drogodependientes

Estudio	Diseño y población	Resultados y conclusiones principales	Técnicas o instrumentos
Assim et al. (2024)	Estudio longitudinal con 1.054 adolescentes.	Los motivos de afrontamiento median la relación entre maltrato infantil y problemas asociados al consumo de alcohol y marihuana. El apoyo familiar y la comunicación pueden actuar como factores protectores.	Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ) y escala de motivos de consumo de sustancias.
Aswathy et al. (2026)	Revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados sobre intervenciones familiares en trastornos por uso de sustancias.	Las intervenciones basadas en la familia muestran utilidad como complemento del tratamiento, aunque la evidencia es heterogénea. Se recomiendan diseños comparativos y seguimiento longitudinal.	Revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados.
Binumon et al. (2025)	Revisión sistemática centrada en adultos jóvenes con abuso de sustancias.	Los modelos de intervención familiar favorecen adherencia, apoyo parental y reorganización del funcionamiento familiar. Son relevantes para la mediación cuando incluyen gestión del conflicto y acuerdos.	Revisión sistemática y análisis de modelos de intervención familiar.
Dykes y Casker (2021)	Revisión sobre padres y hermanos de adolescentes con consumo de sustancias.	El consumo adolescente se asocia con sobrecarga emocional, tensión familiar, aislamiento y afectación económica. La	Revisión de literatura y análisis cualitativo de experiencias familiares.

Estudio	Diseño y población	Resultados y conclusiones principales	Técnicas o instrumentos
		mediación puede ordenar expectativas y responsabilidades.	
Hogue et al. (2022)	Actualización basada en evidencia sobre terapia de pareja y familia para trastornos por uso de sustancias.	Los abordajes relacionales muestran efectos favorables en consumo, funcionamiento familiar y adherencia. La mediación se plantea como recurso complementario, no sustitutivo del tratamiento clínico.	Revisión de evidencia y síntesis de tratamientos familiares y de pareja.
Llamas et al. (2022)	Estudio teórico-aplicado sobre mediación en situaciones de dependencia.	La mediación favorece la negociación de intereses, la clarificación de responsabilidades y la construcción de acuerdos. El modelo de Harvard resulta útil para compromisos verificables.	Análisis documental y revisión conceptual del proceso mediador.
Todd Lozano et al. (2022)	Trabajo teórico sobre mediación familiar como factor protector en adolescentes con adicciones.	La mediación fortalece comunicación, cohesión, apoyo parental y prevención de dinámicas disfuncionales. Puede actuar como factor protector en contextos de riesgo.	Revisión teórica y análisis de factores protectores familiares.
Summersett Williams et al. (2025)	Protocolo de implementación de SBIRT-Family en centros de salud escolares.	La implicación familiar se plantea como vía para mejorar detección, comunicación y derivación temprana. Los programas preventivos ofrecen un marco para integrar componentes mediadores.	Protocolo de estudio e implementación de intervención familiar SBIRT.

Estudio	Diseño y población	Resultados y conclusiones principales	Técnicas o instrumentos
Vivas y Cedeño (2021)	Estudio con 40 pacientes drogodependientes y sus familias.	Se observan alteraciones en funcionalidad, apoyo y dinámica familiar asociadas al consumo. La intervención mediadora puede contribuir a reducir disfunciones y promover corresponsabilidad.	Test de APGAR familiar y fichas de observación clínica.
Zeng y Tan (2021)	Estudio sobre personas que usan drogas y su entorno familiar.	El funcionamiento familiar se relaciona con la tendencia a la recaída y con variables mediadoras de riesgo. Mejorar la dinámica familiar puede apoyar la prevención de recaídas.	Escalas de funcionamiento familiar y análisis mediante modelo de mediación moderada.

Nota. Elaboración propia a partir de los estudios incluidos en la revisión. Todos los estudios citados en la tabla figuran en las referencias bibliográficas finales.

4. DISCUSIÓN

Los resultados revisados respaldan la pertinencia de integrar la mediación familiar en el abordaje multidimensional de las drogodependencias juveniles. La introducción planteaba que la adicción no puede comprenderse únicamente como un problema individual, sino como un fenómeno que afecta al sistema familiar. Los hallazgos obtenidos son coherentes con esta premisa, ya que muestran que la mejora de la comunicación, la redistribución de responsabilidades y la reparación de vínculos aparecen de forma reiterada como efectos asociados a las intervenciones familiares.

La principal aportación de la mediación consiste en ofrecer un espacio estructurado para transformar la interacción familiar. En familias afectadas por el consumo de sustancias, el conflicto tiende a organizarse en torno a acusaciones, promesas incumplidas, control, evitación o sobreprotección. La mediación introduce reglas de diálogo, escucha activa y búsqueda de acuerdos, lo que permite desplazar el foco desde la culpabilización hacia la corresponsabilidad.

Este cambio resulta relevante tanto para mejorar el clima familiar como para favorecer la adherencia al tratamiento.

Los resultados también confirman la importancia de distinguir entre factores de riesgo y factores protectores. Las dinámicas comunicativas disfuncionales, la falta de límites, la triangulación parental y la normalización del consumo en el hogar aparecen como elementos que pueden incrementar la vulnerabilidad. En sentido contrario, la cohesión, la supervisión no invasiva, el apoyo emocional y la consistencia normativa actúan como recursos protectores. La mediación puede operar precisamente en esa zona de transición: reduce patrones de riesgo y fortalece recursos familiares que sostienen la recuperación.

En relación con los modelos de mediación, los hallazgos sugieren que no existe un único enfoque suficiente para todas las familias. El modelo Circular-Narrativo resulta útil cuando predominan relatos rígidos de culpa o fracaso; el Transformativo es más adecuado cuando el objetivo prioritario es restaurar reconocimiento, empatía y capacidad de agencia; y el modelo de Harvard ofrece utilidad cuando la familia necesita acuerdos concretos, verificables y revisables. La terapia narrativa aporta un complemento valioso al separar la identidad de la persona del problema adictivo.

Esta diferenciación permite conectar los resultados con la práctica profesional. En familias con alta escalada emocional, la cual se basa en un proceso destructivo donde la intensidad de las emociones negativas aumenta rápidamente entre dos o más personas, comienza con un desacuerdo menor y se sale de control en poco tiempo, bloqueando la capacidad de razonar de forma lógica, puede ser necesario priorizar seguridad, límites y regulación comunicativa; en familias con deterioro vincular profundo, el cual consiste en una ruptura progresiva de la conexión emocional y la confianza entre dos personas, que se manifiesta cuando la intimidad, la empatía y el apoyo mutuo son reemplazados por una distancia afectiva crónica, comunicación superficial, reactividad constante y un desgaste que amenaza la viabilidad de la relación, puede resultar más pertinente trabajar reconocimiento y reparación emocional; y en contextos donde existe disposición cooperativa, que trata sobre la inclinación voluntaria de una persona para colaborar con otros con el fin de alcanzar un objetivo común, los acuerdos estructurados pueden facilitar rutinas, compromisos terapéuticos y planes de prevención de recaídas.

La relación entre mediación y prevención de recaídas constituye otro eje relevante. De acuerdo con el modelo de Marlatt y Gordon, la recaída debe entenderse como un proceso asociado a situaciones de alto riesgo y no como un fracaso definitivo (Castilla, 2016). Los conflictos familiares no resueltos pueden actuar como precipitantes del consumo, mientras que la mediación ayuda a establecer respuestas familiares menos punitivas y más orientadas a la revisión de acuerdos, el afrontamiento y la continuidad del tratamiento.

Desde una perspectiva neuropsicológica, esta función mediadora resulta congruente con la afectación de los circuitos de recompensa, control inhibitorio y toma de decisiones en las adicciones. La mediación no sustituye el tratamiento clínico, pero puede proporcionar un marco externo de regulación comunicativa y conductual que compense parcialmente la impulsividad, reduzca la reactividad emocional y favorezca decisiones familiares más consistentes.

No obstante, la interpretación de los resultados exige prudencia. La evidencia revisada presenta limitaciones metodológicas relevantes: ausencia frecuente de grupos control, predominio de muestras pequeñas, heterogeneidad en la duración y estructura de las intervenciones, dependencia de autoinformes y escasez de seguimientos longitudinales. Estas limitaciones impiden atribuir los cambios observados exclusivamente a la mediación familiar.

También debe considerarse la heterogeneidad cultural y asistencial de los estudios. Las investigaciones europeas tienden a enfatizar la comunicación y la corresponsabilidad parental, mientras que los trabajos latinoamericanos suelen destacar la contención emocional y la reestructuración de roles. Esta diferencia sugiere que la mediación debe ser flexible, culturalmente sensible e integrada en los recursos disponibles de cada sistema de atención.

Otra limitación relevante es la falta de operacionalización homogénea del concepto de mediación familiar. En algunos estudios se emplea de forma estricta como procedimiento de resolución de conflictos, mientras que en otros aparece mezclada con terapia sistémica, intervención familiar o acompañamiento psicosocial. Esta revisión evita utilizar esas expresiones como categorías intercambiables: la mediación se reserva para procesos orientados a la comunicación, la negociación y los acuerdos; la terapia familiar para el abordaje clínico de síntomas y patrones relacionales; la intervención familiar para programas amplios de carácter preventivo, educativo, clínico o socioeducativo; y el acompañamiento psicosocial para el apoyo continuado, la orientación y la

vinculación con recursos. La ausencia de esta distinción dificulta la comparación entre estudios y subraya la necesidad de describir con precisión los componentes específicos de cada dispositivo.

Pese a estas limitaciones, la revisión permite sostener que la mediación familiar es un recurso complementario pertinente. Su valor reside en articular dimensiones psicológicas, comunicativas y relacionales que los tratamientos centrados exclusivamente en el individuo pueden no abordar de forma suficiente. Por ello, su incorporación debería plantearse dentro de programas integrales, coordinada con profesionales de salud mental, adicciones y servicios sociales.

En términos de investigación futura, resulta necesario desarrollar estudios con diseños experimentales o cuasiexperimentales, grupos control, medidas pre y postintervención, seguimiento longitudinal y muestras más amplias. También sería conveniente comparar modelos de mediación, identificar qué perfiles familiares se benefician más de cada enfoque e incorporar indicadores objetivos de recaída, adherencia terapéutica, funcionamiento familiar y bienestar de los cuidadores.

Asimismo, la formación especializada de mediadores en adicciones constituye una implicación práctica relevante. El mediador que interviene en estos contextos necesita conocimientos sobre neurobiología de la adicción, prevención de recaídas, dinámica familiar, trauma, límites de la mediación y criterios de derivación clínica. Sin esta capacitación, existe riesgo de simplificar conflictos complejos o intervenir en situaciones que requieren abordaje terapéutico o protección especializada.

En síntesis, los resultados son coherentes con el marco teórico inicial: la mediación familiar se asocia con cambios favorables en patrones relacionales disfuncionales, factores protectores y apoyo a la continuidad del tratamiento. Sin embargo, estos hallazgos deben interpretarse como indicios de utilidad complementaria, no como prueba de eficacia causal, y están condicionados por la gravedad del trastorno, la disponibilidad de recursos clínicos, la motivación familiar y la adecuación del modelo de intervención elegido.

A partir de lo anterior, las líneas prioritarias de avance son: diseños longitudinales más rigurosos; evaluación comparada de modelos de mediación; adaptación intercultural de las intervenciones; integración de variables neuroconductuales; y seguimiento familiar posterior al tratamiento.

5. CONCLUSIONES

La presente revisión permite concluir que la mediación familiar constituye una herramienta complementaria relevante en el tratamiento de adolescentes y jóvenes con drogodependencia, especialmente cuando el consumo se acompaña de conflictos familiares, deterioro comunicativo, sobrecarga de los cuidadores y dificultades para sostener límites y compromisos terapéuticos.

Los estudios analizados muestran una convergencia favorable: la mediación familiar se asocia con mejoras en la comunicación, la cohesión, la funcionalidad familiar, el apoyo parental y la gestión de conflictos. Esta afirmación no implica equipararla con terapia familiar, intervención familiar o acompañamiento psicosocial; dichas categorías se interpretan como dispositivos distintos, aunque puedan articularse de forma complementaria en programas integrales. Estos efectos son coherentes con el objetivo del trabajo y con el marco teórico expuesto, que sitúa a la familia como un agente relevante tanto en el mantenimiento del problema como en la recuperación.

Los modelos Circular-Narrativo, Transformativo y Harvard, junto con la terapia narrativa, ofrecen aportaciones diferenciadas. El primero facilita la reconstrucción de relatos familiares; el segundo favorece el empoderamiento y el reconocimiento mutuo; el tercero permite formular acuerdos concretos y verificables; y la terapia narrativa contribuye a separar la identidad de la persona del problema adictivo. La elección del modelo debe ajustarse al perfil familiar, al tipo de conflicto y al momento del proceso terapéutico.

No obstante, la evidencia disponible sigue siendo limitada. Predominan estudios cualitativos, revisiones y diseños observacionales, con escasa presencia de grupos control, seguimientos prolongados y medidas estandarizadas. Por ello, aunque los resultados apoyan la utilidad de la mediación familiar, no permiten afirmar de forma concluyente su eficacia causal ni determinar qué modelo resulta superior en cada contexto.

Como perspectiva futura, se recomienda desarrollar investigaciones longitudinales y comparativas, incorporar indicadores objetivos de recaída y funcionamiento familiar, evaluar el bienestar de los cuidadores y fortalecer la formación especializada de mediadores en adicciones. Hasta que se disponga de evidencia experimental y seguimientos prolongados, debe evitarse afirmar que la mediación familiar mejora por sí misma la recuperación o reduce recaídas. Resulta más prudente señalar que su integración coordinada en programas

clínicos y psicosociales podría favorecer condiciones relacionales más adecuadas para apoyar la recuperación, la prevención de recaídas y una reorganización más saludable del sistema familiar.

REFERENCIAS

- Assim, A., Kaminer, D., Hogarth, L., Magner-Parsons, B., & Seedat, S. (2024). Coping motives as a mediator of the relationship between child maltreatment and substance use problems in South African adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 154, Article 106885. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106885>
- Aswathy, P. V., Junaid, K. P., Ghosh, A., Basu, D., Sharma, S. K., & Pillai, R. R. (2026). Efficacy of family-based interventions in addressing substance use disorders: A systematic review on randomized controlled trials. *Indian Journal of Psychological Medicine*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/02537176261435440>
- Binumon, K. V., Ezhumalai, S., Janardhana, N., & Chand, P. K. (2025). Family intervention models for young adults with substance abuse: A systematic review. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 47(4), 326-336. <https://doi.org/10.1177/02537176241246042>
- Castilla Carramiñana, P. (2016). La prevención de recaídas desde el modelo de Marlatt: Aportaciones desde el trabajo social. *Trabajo Social Hoy*, 77, 109-133. <https://doi.org/10.12960/TSH.2016.0006>
- Díaz Negrete, D. B., Gracia Gutiérrez de Velasco, S. E., & Fernández Cáceres, C. (2015). Terapia narrativa: Una alternativa para el tratamiento del uso de drogas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(4), 1539-1569. <https://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/53443>
- Dykes, G., & Casker, R. (2021). Adolescents and substance abuse: The effects of substance abuse on parents and siblings. *International Journal of Adolescence and Youth*, 26(1), 224-237. <https://doi.org/10.1080/02673843.2021.1908376>
- European Union Drugs Agency. (2026). *European drug report 2026: Trends and developments*. <https://doi.org/10.2810/8266522>
- Folger, J. P. (2008). La mediación transformativa: Preservación del potencial único de la mediación en situaciones de disputas. *Revista de Mediación*, 2, 6-16. <https://revistademediacion.com/articulos/la-mediacion-transformativa-preservacion-del-potencial-unico-de-la-mediacion-en-situaciones-de-disputas/>
- Hogue, A., Schumm, J. A., MacLean, A., & Bobek, M. (2022). Couple and family therapy for substance use disorders: Evidence-based update 2010-2019. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 178-203. <https://doi.org/10.1111/jmft.12546>
- Llamas, C. C., Martínez-López, J. Á., & Olmos, J. S. (2022). Mediación en situaciones de dependencia: Bondades de su aplicación. *Mediaciones Sociales*, 21, e78307. <https://doi.org/10.5209/meso.78307>
- Moore, C. W. (2014). *The mediation process: Practical strategies for resolving conflict* (4th ed.). Jossey-Bass.

- Munuera Gómez, P. (2007). El modelo circular narrativo de Sara Cobb y sus técnicas. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 7(1-2), 85-106.
<https://hdl.handle.net/20.500.14352/52319>
- Pineda-Ortiz, J., & Torrecilla-Sesma, M. (1999). Mecanismos neurobiológicos de la adicción a drogas. *Trastornos Adictivos*, 1(1), 13-21.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097583>
- Prieto-Montoya, J. A., Cardona-Castañeda, L. M., & Vélez-Álvarez, C. (2016). Estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 8° a 10°. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1347-1356.
<https://www.redalyc.org/journal/773/77346456032/html/>
- Summersett Williams, F., Larez, N. A., Mondesir, L., Curtis, K., Valdivia, S., Becker, S., Papineau, K., & Hogue, A. (2025). Family-based substance use screening and intervention for adolescents with chronic medical conditions: A study protocol to implement SBIRT-family within school-based health centers. *Frontiers in Health Services*, 5, Article 1469198. <https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1469198>
- Todd Lozano, L. V., Gorjón Gómez, F. J., & Siller Hernández, M. (2022). Beneficios de la mediación familiar como factor protector en adolescentes con adicciones. *Revista DYCS Victoria*, 5(1), 61-74. <https://doi.org/10.29059/rdycsv.v5i1.167>
- Urigüen, L., & Callado, L. F. (2010). Cocaína y cerebro. *Trastornos Adictivos*, 12(4), 129-134. <https://doi.org/10.1016/j.tradu.2010.12.004>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2025). *World drug report 2025*. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>
- Vivas, F. E. L., & Cedeño, H. A. C. (2021). Funcionamiento familiar en pacientes drogodependientes. *Revista Científica Sinapsis*, 2(20), 1-10.
<https://doi.org/10.37117/s.v2i20.282>
- Zeng, X., & Tan, C. (2021). The relationship between the family functioning of individuals with drug addiction and relapse tendency: A moderated mediation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), Article 625. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020625>

